

# Neke odrednice emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara

---

**Petranović, Ana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:800040>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-19**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Ana Petranović

**Neke odrednice emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara**

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Ana Petranović

**Neke odrednice emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara**

Diplomski rad

Mentor: prof. dr. sc. Zoran Sušanj

Rijeka, 2019.

## **IZJAVA**

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora prof. dr. sc. Zorana Sušnja.

Rijeka, rujan, 2019.

## **ZAHVALE**

*Želim se prvenstveno zahvaliti svojim roditeljima i ostatku obitelji na neizmjerne ljubavi, podršci i strpljenju tijekom cijelog mog školovanja. Posebno hvala mojoj baki za svaku svijeću koju je upalila za mene i djedu koji me naučio koliko je važno misliti svojom glavom i učiti radi sebe, a ne radi ocjena.*

*Veliko hvala medicinskim sestrama i tehničarima KBC-a Rijeka, bez kojih ovo istraživanje ne bi bilo moguće, na uloženom vremenu, trudu i interesu.*

*Zahvaljujem se svim profesorima Odsjeka za psihologiju na pruženim znanjima, a posebno prof. dr. sc. Jasni Hudek-Knežević i prof. dr. sc. Nadi Krapić na njihovoj stalnoj podršci, vremenu i vrijednim savjetima te sugestijama. Od srca hvala i mag. psych. Ani Đorić, koja mi je svojim vodstvom neizmjerne pomogla pri oblikovanju ideje i počecima pisanja ovog rada.*

*Najveću zahvalnost želim izraziti prof. dr. sc. Zoranu Sušnju na njegovom vodstvu, povjerenju i potpori. Veliko hvala na pomoći, razumijevanju i stalnoj dostupnosti prilikom pisanja ovog rada.*

## SAŽETAK

Medicinske sestre/tehničari najbrojnija su populacija zdravstvenih ustanova, a ujedno je upravo unutar ovog zanimanja razina sagorijevanja na poslu najveća u usporedbi s ostalim zdravstvenim djelatnicima. Cilj je ovog rada utvrditi neke od odrednica emocionalne iscrpljenosti, jedne od temeljnih komponenti sagorijevanja na poslu, na uzorku medicinskih sestara i tehničara. U istraživanju je sudjelovala 161 sestra/tehničar s osam različitih odjela Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Varijable koje su ispitane kao odrednice emocionalne iscrpljenosti su emocionalni rad s naglaskom na površnu glumu, interpersonalna pravednost pacijenata, ruminiranje o specifičnom događaju i generalno ruminiranje o poslu te *mindfulness*. Utvrđena je značajna negativna povezanost interpersonalne pravednosti i *mindfulnessa* s emocionalnom iscrpljenosti te pozitivna povezanost emocionalne iscrpljenosti i dvije vrste ruminiranja. Hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da su značajni prediktori emocionalne iscrpljenosti *mindfulness*, interpersonalna pravednost pacijenata te ruminiranje o poslu. Površna gluma nije se pokazala povezanom s kriterijem niti u jednoj analizi. Nadalje, odnos između interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti djelomično posreduje ruminiranje o specifičnom događaju, a odnos *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti djelomično posreduju obje vrste ruminiranja. Na temelju dobivenih rezultata raspravlja se o prednostima i nedostacima ovog, kao i smjernicama za buduća istraživanja.

**Ključne riječi:** emocionalna iscrpljenost, emocionalni rad, interpersonalna pravednost, medicinske sestre, *mindfulness*, ruminiranje.

## **ABSTRACT**

Nurses are the largest population of every health institution, and yet burnout is most common among them in comparison to other health professions. The aim of this research is to establish some of the determinants of emotional exhaustion, one of the main components of burnout, among the sample of nurses. 161 nurses from eight different departments of Clinical Hospital Center Rijeka participated in this research. Variables that were tested as determinants of emotional exhaustion are emotional labor with emphasis on surface acting, interpersonal justice of patients, rumination after specific event and general rumination about work, and mindfulness. Significant negative correlations between emotional exhaustion and mindfulness, as well as with interpersonal justice are established and there is a positive correlation between emotional exhaustion and both types of rumination. Hierarchical regression analysis results show that mindfulness, interpersonal justice and rumination about work are significant overall emotional exhaustion predictors. Surface acting wasn't significantly connected with the criteria in any of the analysis. Furthermore, the relationship between interpersonal justice and emotional exhaustion is partially mediated by rumination after a specific event and the relationship between mindfulness and emotional exhaustion is partially mediated by both types of rumination. Based on the results obtained, strengths and limitations of this study are discussed and guidelines for future research are suggested.

***Key words:*** emotional exhaustion, emotional labor, interpersonal justice, mindfulness, nurses, rumination.

1. UVOD.....	1
1.1. Emocionalni rad .....	3
1.2. Interpersonalna pravednost.....	5
1.3. Ruminiranje.....	7
1.4. Mindfulness.....	9
2. PROBLEMI I HIPOTEZE .....	12
3. METODA.....	13
3.1. Ispitanici.....	13
3.2. Instrumentarij .....	13
3.3. Postupak .....	16
4. REZULTATI.....	17
4.1. Stupanj povezanosti svih varijabli i doprinos svih prediktora u objašnjenju kriterija .....	18
4.2. Analize medijacije.....	22
4.2.1. Efekt interpersonalne pravednosti na emocionalnu iscrpljenost kada je ruminiranje (o specifičnom događaju ili o poslu) medijator.....	23
4.2.2. Efekt interpersonalne pravednosti na emocionalnu iscrpljenost kada je površna gluma medijator. ....	25
4.2.3. Efekt <i>mindfulnessa</i> na emocionalnu iscrpljenost kada je ruminiranje (o specifičnom događaju ili o poslu) medijator.....	26
5. RASPRAVA .....	29
5.1. Prednosti, nedostaci i implikacije za praktičnu primjenu .....	33
6. ZAKLJUČAK .....	35
7. LITERATURA.....	36
8. PRILOZI .....	42



## 1. UVOD

Medicinske sestre/tehničari najbrojnija su populacija većine zdravstvenih ustanova te s pacijentima imaju najduže i najbliže kontakte. Jasno je stoga da kvaliteta rada ovog sektora utječe na cjelokupnu sliku bolnica i drugih medicinskih ustanova kao i na uspješnost u izvođenju svih njihovih aktivnosti (Chen i sur., 2015). Priroda posla medicinskih sestara i tehničara zahtjeva stručnost i snalažljivost u više područja, uključujući klinička znanja ali i komunikacijske vještine potrebne za kvalitetnu interakciju s pacijentima, njihovim obiteljima i kolegama (Delgado, Upton, Ransie, Furness i Foster, 2017; Karimi, Leggat, Donohue, Farrell i Couper, 2013). Sestre i tehničari svakodnevno imaju osobne i emotivne kontakte s velikim brojem pacijenata za čiju su sigurnost i dobrobit direktno odgovorne/i. Emocionalno uključivanje sastavni je dio posla i nemoguće ga je izbjeći, osobito u situacijama poput brige za umiruće ili teško bolesne pacijente gdje se stvara odnos ne samo s pacijentom, već i s njegovom obitelji. Sestre/tehničari u tim slučajevima na određen način ulaze u dinamiku cijele obitelji i nerijetko s njima proživljavaju emocije (McMillen, 2008). Uz to, od njih se očekuje da budu izvor utjehe obiteljima i pacijentima te da podižu raspoloženje i pružaju nadu čak i kod najtežih slučajeva. Sve to od njih zahtjeva svakodnevno upravljanje vlastitim emocijama uz konstantno balansiranje između suosjećanja i povezivanja s pacijentima te potrebe da istovremeno očuvaju vlastitu emocionalnu dobrobit i zadrže profesionalni odmak (Karimi i sur., 2013; Mann i Cowburn, 2005).

Osim odnosa s pacijentima i njihovim obiteljima koji nerijetko mogu biti preplavljujući, ova se populacija često suočava s manjkom profesionalnog priznanja te poštovanja od strane autoriteta odnosno liječnika. Sestre/tehničari u velikoj mjeri izvještavaju o manjku autonomije i lošim odnosima sa svojim nadređenima, što za njih predstavlja značajan izvor stresa na poslu (Kane, 2009). Utvrđeno je da više od pola sestara/tehničara osjeća da njihovi nadređeni ne brinu o njima te da se prema njima ne odnose na pažljiv i iskren način, kao i da ih ne uključuju dovoljno u odluke vezane za njihove poslove i radne zadatke. Posljedice percepcije manjka poštovanja od strane rukovodstva javljaju se u obliku smanjenog zadovoljstva, emocionalne iscrpljenosti te smanjene kvalitete usluga medicinskih sestara/tehničara. Utvrđeno je da percepcija zaposlenika da je njihov nadređeni dostupan i podržavajuć ima zaštitni učinak na doživljavanje stresa (Spence Laschinger, 2004). Ukoliko rukovoditelji sestrama/tehničarima pružaju podršku u stresnim situacijama putem stila rukovođenja usmjerenog na savjetovanje i

razumijevanje, oni će u puno manjoj mjeri doživljavati stres na poslu (Albar Marín i García-Ramírez, 2005; Bakker, Killmer, Siegrist i Shaufeli, 2000).

Doživljavanje stresa u populaciji medicinskih sestara i tehničara dobro je dokumentirano i često se istražuje (Albar Marín i García-Ramírez, 2005; Kane, 2009; Karimi i sur., 2013; Vermaak, Gorgens-Ekermans i Nieuwenhuize, 2017). Osim što se sestre/tehničari svakodnevno moraju nositi s karakteristikama posla poput rada u smjenama, stalnim promjenama i zahtjevnim radnim vremenom, svakodnevno se moraju suočavati i s navedenim emocionalnim zahtjevima koji mogu uzrokovati visoke razine stresa (Chen i sur., 2015; McGrath, Reid i Boore, 2003). Općenito, neki od najvažnijih uzroka sagorijevanja i stresa kod sestara su prekovremeni rad, manjak osoblja, konflikti s obiteljima pacijenata te nedovoljne plaće. Utvrđeno je da sestre s većim stupnjem doživljavanja stresa češće pate od psihosomatskih bolesti poput boli u leđima, ramenima i vratu te žgaravice, kao i da više brinu i zaboravljivije su od onih koje doživljavaju manje stresa (Kane, 2009).

S obzirom na sve navedeno, ne čudi da istraživanja pokazuju kako je upravo kod medicinskih sestara i tehničara razina sagorijevanja na poslu najveća u usporedbi s ostalim zdravstvenim djelatnicima (Vermaak i sur., 2017). Sagorijevanje na poslu definira se kao stanje emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osjećaja osobnog postignuća (Maslach, Jackson i Leiter, 1997). Okarakterizirano je osjećajem mentalne iscrpljenosti, negativnim stavovima prema kolegama i klijentima te negativnim evaluacijama vlastite izvedbe na poslu. Razvija se postepeno kroz kontinuiranu percepciju vlastite nemogućnosti nošenja sa zahtjevima posla te može uzrokovati tendenciju da se pacijente tretira na mehanički način, što nakon određenog vremena vodi do smanjene uspješnosti, nemogućnosti postizanja profesionalnih ciljeva i osjećaja nekompetentnosti (Albar Marín i García-Ramírez, 2005). Ključna dimenzija sagorijevanja na poslu je osjećaj emocionalne iscrpljenosti kod kojeg zaposlenici imaju dojam da su njihovi emocionalni resursi iskorišteni te da nisu više u mogućnosti ulagati energiju u druge ljude (Maslach i sur., 1997). Upravo se ova dimenzija sagorijevanja pokazala značajnom poveznicom između stresa na poslu i somatskih pritužbi, koronarnih srčanih bolesti, alkoholizma te čak s pokušajima suicida (Mann i Cowburn, 2005). Također je povezana s depersonalizacijom, drugom komponentom sagorijevanja, koja navodi zaposlenike da prema klijentima imaju cinične stavove te ih dehumaniziraju (Maslach i sur., 1997). Osim pojedinačnog utjecaja na zaposlenike, emocionalna iscrpljenost značajan je

prediktor izostajanja s posla i davanja otkaza što djeluje i na uspješnost organizacije u cjelini (Mann i Cowburn, 2005).

Emocionalnu je iscrpljenost osobito korisno istražiti u populaciji medicinskih sestara, s obzirom da je kod njih zapažena visoka razina stresa vezana uz posao, lošije tjelesno zdravlje te veća sklonost davanju otkaza, što se može povezati s emocionalnom iscrpljenošću te općenito sagorijevanjem na poslu (Albar Marín i García-Ramírez, 2005; Kane, 2009; Khamisa, Peltzer i Oldenburg, 2013).

Emocionalna iscrpljenost narušava ne samo individualnu dobrobit i zadovoljstvo sestara, već i funkcionalnost čitave organizacije, smanjujući kvalitetu izvedbe te povećavajući vjerojatnost izostajanja s posla i davanja otkaza (Hulsheger, Alberts, Feinholdt i Lang, 2012).

Prema tome, dobrobit medicinskih sestara na radnom mjestu ključna je za pružanje kvalitetne njege pacijentima ali i za cjelokupno djelovanje zdravstvenih organizacija. Na sagorijevanje na poslu, kao i na emocionalnu iscrpljenost utječu mnogobrojni faktori koji se mogu odnositi na karakteristike posla i radnih zadataka, ali i na pojedinačne karakteristike zaposlenika. U nastavku su objašnjeni konstrukti koje je vrijedno istražiti u kontekstu emocionalne iscrpljenosti kod medicinskih sestara te njihova međusobna povezanost.

### **1.1. Emocionalni rad**

Zdravstveni djelatnici moraju obavljati humanu skrb i od njih se traži primarno izražavanje pozitivnih emocija i empatije kao i supresija negativnih emocija prema pacijentima (Martinez-Inigo, Totterdell, Alcover i Holman, 2007). Općenito, profesije u kojima je česta interakcija s klijentima, a u ovom slučaju s pacijentima, nerijetko zahtijevaju prilagođavanje određenim pravilima o izražavanju emocija, kao što su potreba za ljubaznošću ili empatičnosti u uslužnim djelatnostima te na svim poslovima koji zahtijevaju čest kontakt s ljudima (Vermaak i sur., 2017). Takva radna mjesta zahtijevaju od djelatnika da upravljaju svojim osjećajima i emocionalnim ekspresijama kako bi zadovoljili ulogu koju od njih zahtjeva radno mjesto te posljedično bili plaćeni (Delgado i sur., 2017).

Ako se zaposlenikovi stvarni osjećaji ne podudaraju sa organizacijskim pravilima o iskazivanju emocija, potrebno je da se uključe u određen oblik emocionalne regulacije. Točnije, kako bi uskladili vlastito izražavanje emocija sa emocionalnim zahtjevima profesionalne uloge zaposlenici se koriste emocionalnim radom (Hulsheger i sur., 2012). Općenito, emocionalna

regulacija definira se kao automatski ili kontrolirani proces kojim osobe utječu na različite dimenzije svojih emocija (Gross, 1998). Trud, planiranje i kontrola koju zahtjeva emocionalna regulacija naziva se emocionalni rad, koji ima efekt na dobrobit zaposlenika i organizacije (Vermaak i sur., 2017). Strategije emocionalnog rada najčešće se dijele na površnu i dubinsku glumu. Površna gluma odnosi se na izražavanje određene emocije zbog zahtjeva situacije bez da se ta emocija zaista osjeća te uključuje supresiju stvarnih emocija i lažno izražavanje pozitivnih osjećaja prema klijentu (Hulsheger i sur., 2012). Ovaj tip emocionalnog rada uobičajen je u populaciji medicinskih sestara s obzirom da se one svakodnevno trude uskladiti svoje istinske osjećaje s emocijama brige koje smatraju da trebaju izražavati prema pacijentima (Vermaak i sur., 2017). Za razliku od površne glume koja uključuje lažno izražavanje emocija na van, dubinsku glumu karakterizira trud da se zaista i doživi emocija koju je u tom trenutku potrebno izraziti prema klijentu odnosno pacijentu (Hulsheger i sur., 2012). Važno je napomenuti da kada posao zahtjeva od zaposlenika izražavanje pozitivnih emocija, emocionalni rad potencijalno može imati i pozitivan efekt na dobrobit zaposlenika ukoliko se koristi autonomna strategija emocionalnog rada odnosno automatska emocionalna regulacija – automatsko javljanje pozitivnih odnosno u tom trenutku potrebnih emocija (Martinez-Inigo i sur., 2007). Negativan odnos koji se u literaturi pronalazi između emocionalnog rada i emocionalne iscrpljenosti moguće je objasniti time što se autentična (automatska) strategija ne uzima u obzir koliko i prethodno navedene strategije koje zahtijevaju svjesnu kontrolu i trud – površna i dubinska gluma. Automatska regulacija povezuje se s većim zadovoljstvom interakcijama s pacijentima, a površna gluma s manjim, što je moguće objasniti time što pacijenti pozitivnije reaguju na autentične emocionalne ekspresije (Martinez-Inigo i sur., 2007).

Emocionalni rad moguće je smatrati iscrpljujućim procesom koji „cijedi“ mentalne resurse, ali i procesom koji ih obnavlja putem razvijanja boljih odnosa s klijentima. Za automatsku regulaciju potrebno je malo truda, odnosno ne crpe se resursi, već se postižu kvalitetniji interpersonalni odnosi, što vodi do generalne dobrobiti i niže iscrpljenosti. S druge strane, površna gluma iscrpljuje i mentalne resurse i narušava kvalitetne odnose, što sve zajedno vodi do smanjene dobrobiti sestara (Hulsheger i Schewe, 2011). Na kraju, dubinska gluma iscrpljuje psihološke resurse jer zahtjeva svjesnu kontrolu, ali doprinosi kvalitetnijim odnosima jer su emocije autentične. Zbog navedenog, nema osobitog gubitka, ali niti dobitka od ove strategije emocionalnog rada (Martinez-Inigo i sur., 2007).

Upravo je površna gluma povezana s većim razinama emocionalne iscrpljenosti i sagorijevanja, dok za dubinsku glumu, odnosno trud da se zaista i doživi emocija koju je potrebno izraziti prema klijentu, nije pronađena takva povezanost (Hulsheger i sur., 2012). Iz tih razloga, površna je gluma najzanimljivija strategija emocionalnog rada u istraživanju emocionalne iscrpljenosti i dobrobiti zaposlenika općenito.

## **1.2. Interpersonalna pravednost**

Organizacijska pravednost dijeli se na distributivnu, proceduralnu i interakcijsku. Distributivna pravednost odnosi se na percepciju zaposlenika o tome koliko su ishodi/nagrade pravedno raspoređene, dok se proceduralna odnosi na percepciju o tome koliko su postupci za distribuciju tih ishoda/nagrada pravedni (McDowall i Fletcher, 2004). Nadalje, interakcijska pravednost odnosi se na percepciju kvalitete interakcija među pojedincima unutar organizacije ili djelatnika i klijenata. Koncept interakcijske pravednosti dijeli se na informacijsku i interpersonalnu pravednost. Prva se odnosi na percepciju o tome koliko su dobivene informacije adekvatne i istinite, a druga na percepciju zaposlenika o tome postupa li se prema njima s poštovanjem (Colquitt i Jackson, 2006; McDowall i Fletcher, 2004). Ako zaposlenik percipira da se s njim postupa na pažljiv način, dostojanstveno te s uvažavanjem doživjet će komunikaciju pravednom (Rupp, McCance, Spencer i Sonntag, 2008).

Interakcijska je pravednost značajno povezana s izvedbom, stavovima prema organizaciji te zadovoljstvom poslom, a zanimljivo je da je ova vrsta pravednosti važnija ženama negoli muškarcima (Colquitt i Jackson, 2006; Hubbell i Chory-Assad, 2005; Masterson, Lewis, Goldman i Taylor, 2000). S obzirom da u profesiji medicinskih sestara i tehničara dominira ženski spol, ali i da je do sada najmanje istraživana (Colquitt, Conlon, Wesson, Porter i Ng, 2001), interakcijsku odnosno interpersonalnu pravednost vrijedi ispitati unutar ove populacije. U ovom će istraživanju biti naglasak na percipiranoj interpersonalnoj pravednosti od strane pacijenata.

Sklonost korištenju površne glume moguće je jednim dijelom pripisati interpersonalnoj pravednosti od strane pacijenata, odnosno stupnju u kojem medicinska sestra ili tehničar percipira da ju/ga pacijent tretira s poštovanjem i pristojno. Općenito, interakcija će biti percipirana kao nepravedna ukoliko uloženi trud u emocionalnu regulaciju sestre/tehničara nadilazi vrijednost ishoda interakcije. Drugim riječima, ako su ishodi interakcije proporcionalni

zaposlenikovom trudu, socijalna će razmjena biti percipirana pravednom (Martinez-Inigo i Totterdell, 2015).

Utvrđeno je da percepcija nepravednog tretmana od strane klijenata u drugim djelatnostima potiče potrebu za nepovoljnim oblikom emocionalnog rada, točnije, površnom glumom (Rupp i sur., 2008). Doživljaj interpersonalne nepravednosti od strane pacijenata je stresno i iscrpljujuće iskustvo za zaposlenike te ih motivira da stave „masku“ koja će im pomoći da odglume osjećaje koji su u takvoj situaciji poželjni, unatoč neskladu s njihovim stvarnim emocijama (ljutnjom, frustracijom i sl.) (Rupp i sur., 2008; Wang, Liao, Zhan i Shi, 2011). Takav odnos percipirane nepravednosti i sklonosti površnoj glumi posljedično povećava emocionalnu iscrpljenost, psihološke tegobe te maladaptivna ponašanja na radnom mjestu, poput osvete ili izbjegavanja (Martinez-Inigo i Totterdell, 2015; Tripp, Bies i Aquino, 2007). Odnos površne glume i interpersonalne pravednosti čini se recipročnim (Rupp i sur., 2008). Točnije, percepcija interpersonalne pravednosti od strane pacijenata djeluje na odabir strategije emocionalnog rada, ali i odabrana strategija emocionalnog rada povratno određuje njihovu percepciju pravednosti u interakciji s klijentima (Martinez-Inigo i Totterdell, 2015).

Površna gluma povezana je s većim trudom ka samokontroli ali i s lošijim ishodima interakcija zaposlenika s klijentima. Lošiji ishodi mogu biti posljedica negativnijih povratnih informacija od strane interakcijskih partnera, niže samoeфикаsnosti i autentičnosti. Manja vjerojatnost pozitivnih povratnih informacija od interakcijskog partnera objašnjava se upravo njegovom percepcijom neautentičnosti emocionalne ekspresije koja je prisutna kod površne glume. S obzirom da je površna gluma kognitivno i emocionalno više iscrpljujuća strategija emocionalnog rada, zaposlenici osjećaju da zaslužuju recipročnost u odgovorima svojih klijenata, no nju ne dobivaju jer klijent percipira neautentičnost te reagira negativnije. Percepcija manjka reciprociteta povezana s površnom glumom znači da će ova strategija voditi do percepcije zaposlenika o tome da su odnosi s klijentima nepravedni (Martinez-Inigo i Totterdell, 2015).

Ovaj odnos detaljnije je objašnjen putem socijalnog interakcijskog modela emocionalnog rada (Cote, 2005) koji ističe da klijenti procjenjuju zaposlenikovo izražavanje emocija te odgovaraju u skladu s njime. Povratno to djeluje na zaposlenika i njegovo emocionalno i psihološko stanje kao i na percepciju pravednosti. Površna gluma uključuje neautentične izraze emocija i pobuđuje negativne reakcije interakcijskih partnera npr. ljutnju, razočarenje ili

nepoštivanje. Te negativne reakcije povratno djeluju na zaposlenika i oštećuju njegovu dobrobit i izvedbu.

Pacijenti su sposobni razlikovati autentične i neautentične emocionalne ekspresije, pa je logično da površna gluma izaziva negativnije reakcije klijenata (Martinez-Inigo i Totterdell, 2015). Takve reakcije pacijenata kod sestara i tehničara izazivaju doživljaj interpersonalne nepravednosti te ponovno vode do veće potrebe za površnom glumom, što stvara „začarani krug“ (Martinez-Inigo i Totterdell, 2015; Rupp i sur., 2008; Wang i sur., 2011). S druge strane, dubinska gluma može poticati pozitivne odgovore pacijenata, s obzirom da je autentičnost zaposlenika veća. Ovo povratno djeluje na zaposlenike tako da se osjećaju efikasno i ostvareno te u budućim interakcijama imaju sve manju potrebu za korištenjem neadaptivne strategije emocionalnog rada – površne glume (Hulsheger i Schewe, 2011).

Ukoliko su sestre i tehničari zadovoljni interakcijama s pacijentima odnosno percipiraju taj odnos pravednim, smanjuje se potreba za korištenjem površne glume, a time se posljedično smanjuje i sama emocionalna iscrpljenost (Martinez-Inigo i sur., 2007).

Na kraju, percepcija nepravednosti čini zaposlenike podložnima averzivnim emocionalnim reakcijama što povećava iscrpljenost i vjerojatnost da će se lošije odnositi prema svojim klijentima (Wang i sur., 2011). Točnije, utvrđeno je da je manjak reciprociteta u socijalnoj razmjeni s klijentima (prethodnik percepcije nepravednosti) pozitivno povezan sa zaposlenikovim sagorijevanjem na poslu čija je komponenta upravo emocionalna iscrpljenost (Colquitt i Jackson, 2006; Martinez-Inigo i Totterdell, 2015). Kvalitetni odnosi s pacijentima na poslu služe kao resurs za zaštitu od stresa i povećavaju pozitivne stavove prema poslu te je percepcija interpersonalne pravednosti jedan od aspekata odnosa s pacijentima koji se ne smije zanemariti u kontekstu istraživanja emocionalne iscrpljenosti sestara.

### **1.3. Ruminiranje**

Ruminiranje se u literaturi definira kao vrsta svjesnog razmišljanja koje se vrti oko neke uobičajene teme pa se ponovno pojavljuje, odnosno vraća, bez neposrednih okolinskih zahtjeva koji bi potaknuli takvo razmišljanje (Martin i Tesser, 1996; prema Cropley i Zijlstra, 2011). Istraživanja pokazuju da ruminiranje potiče ljutito raspoloženje, hostilnost i agresivnost, povećava fiziološko uzbuđenje te navodi pojedince da u većoj mjeri percipiraju situacije prijetećima (Borders, Earleywine i Jajodia, 2010).

Posao i poslovne aktivnosti zauzimaju gotovo trećinu ukupnog vremena pojedinca te prema tome nije čudno da misli o poslu okupiraju ljude i u slobodno vrijeme. Ruminiranje o poslu odnosi se na misao ili više misli koje su usmjerene na situacije ili probleme povezane s poslom te su po prirodi repetitivne. Istraživanja pokazuju da je za mnoge ljude teško isključiti se odnosno prestati razmišljati o problemima na poslu čak i nakon radnog vremena, pa tako oko 70% zaposlenika barem u jednom životnom periodu ruminira ili se brine oko problema na poslu (Gallie i sur., 1998; prema Cropley, Zijlstra, Querstret i Beck, 2016). Veća je vjerojatnost da će se ruminiranje o poslu pojaviti ukoliko na poslu postoji specifičan problem na koji je nemoguće zaboraviti čak i u slobodno vrijeme ili kada osoba intenzivno radi, ne balansira slobodno vrijeme i privatni život te radne zadatke (Cropley i Zijlstra, 2011).

Utvrđeno je kako se upravo ruminiranje o poslu povezuje sa širokim spektrom negativnih zdravstvenih ishoda kao i s narušenom generalnom dobrobiti pojedinaca (Cropley i sur., 2016). Na primjer, pokazalo se da ruminiranje u potpunosti posreduje odnos između stresnih doživljaja na poslu i problema sa spavanjem, što posljedično vodi zaposlenike do nemogućnosti oporavka te može rezultirati umorom ili čak sagorijevanjem (Berset, Elfering, Lüthy, Lüthi i Semmer, 2011; Zijlstra i Sonnentag, 2006). Nadalje, istraživanja su pokazala da je ruminiranje o poslu u značajnom odnosu s deficitima kognitivnih funkcija i smanjenom situacijskom svjesnošću na poslu, kao i s manjom kognitivnom fleksibilnošću. Uz to, ruminiranje djeluje i na smanjenu mogućnost uočavanja detalja, poteškoće sa završavanjem projekata i zadataka te na probleme s pamćenjem (npr. radnih sastanaka ili obaveza...). Dakle, osobe koje ruminiraju imaju smanjenu produktivnost te deficite cilju usmjerenih ponašanja na poslu kao i smanjenu sposobnost usmjeravanja pažnje (Brinker, Campisi, Gibbs i Izzard, 2013; Cropley i sur., 2016).

Razina ruminiranja ovisi, između ostalog, i o vrsti zanimanja. Emocionalno i mentalno zahtjevna radna mjesta biti će povezani s većim stupnjem ruminiranja. Upravo se zdravstvene struke ističu kao mentalno i emocionalno zahtjevnija zanimanja te se zbog toga djelatnicima u ovoj djelatnosti teže mentalno isključiti nakon posla (Gorter, 2005). Ipak, ruminiranje ne mora biti direktno određeno zanimanjem kojim se osoba bavi već i aspektima posla i radnih zadataka koji su problematični: kada su, primjerice, zaposlenici pretrpani obavezama, ne stižu obavljati zadatke ili imaju sukobe s kolegama (Cropley i Zijlstra, 2011). Ovoj pretpostavci u prilog idu i rezultati kvalitativnog istraživanja iz 2007. godine (Mackintosh, 2007) u kojem su se ispitali mehanizmi nošenja sa stresom kod kirurških medicinskih sestara i tehničara, čije se radno



mjesto smatra zahtjevnim. Rezultati nisu ukazivali na osobite teškoće „isključivanja“ od posla kod ovih zaposlenika. Takva pojava, između ostalog, može biti posljedica dobro organiziranog smjenskog rada u kojem su se djelatnici nakon svoje smjene mogli u potpunosti osloniti na osobu kojoj ostavljaju posao i na taj se način isključiti (Macksintosh, 2007).

Jednim od aspekata posla koji bi mogao biti problematičan te time uzrokovati ruminiranje, smatra se i prethodno spomenuta nepravедnost. Često se nakon doživljaja nepravédnosti mogu pojaviti ruminirajuće misli vezane za nepravédan događaj. Odnosno, osoba ima ponavljajuće, automatske kognicije koje ju na neki način vraćaju u taj trenutak u prošlosti (Long i Christian, 2013). Doživljaj nepravédnosti od strane pacijenata može potaknuti ruminiranje o događaju te posljedično i ideje o osvetti ili naprosto sužavanje repertoara inače dostupnih ponašajnih odgovora (Tripp i sur., 2007).

#### **1.4. Mindfulness**

Korijeni *mindfulnessa* potječu iz istočnjačkih tradicija, osobito iz Budizma koji ovaj koncept definira kao stanje u kojemu pojedinci usmjeravaju svoju pažnju na događaje i doživljaje u sadašnjem trenutku bez osuđivanja i uz potpuno prihvaćanje (Brown, Ryan i Creswell, 2007). Uključuje nekoliko glavnih karakteristika. Prvo, svjesnost o unutarnjim doživljajima (emocije, misli, namjere...) kao i o vanjskim događajima. Drugo, informacije se u stanju *mindfulnessa* procesiraju na način da se jednostavno primjećuje ono što se događa bez evaluacije, analiziranja i reagiranja. Treće, *mindfulness* karakterizira svjesnost o sadašnjem trenutku odnosno usmjeravanje na doživljaje u tom trenutku umjesto razmišljanja o prošlosti ili budućnosti. Na kraju, *mindfulness* se smatra esencijalnim ljudskim obilježjem koje varira u snazi s obzirom na situacije i individualne razlike (Brown i sur., 2007). Iako se ljudi prirodno razlikuju po razini *mindfulnessa*, moguće ga je ojačati raznim tehnikama od kojih je najpoznatija meditacija. Tehnike meditacije često se koriste u svrhu poticanja *mindfulnessa* kod ljudi u kliničke ili druge svrhe poboljšanja ljudskog funkcioniranja (Hulshager i sur., 2012; Good i sur., 2015).

U literaturi je prihvaćena definicija *mindfulnessa* kao usredotočene svjesnosti o trenutku te obraćanje pažnje na iskustvo ili doživljaj bez osuđivanja istoga (Brown i Ryan, 2003; Good i sur., 2015; Shapiro, Carlson, Astin i Freedman, 2006). Sve je više istraživanja i teorijskih saznanja koja ukazuju na povezanost konstrukta *mindfulnessa* i raznih aspekata ljudskog

funkcioniranja kao što su pažnja, kognitivne funkcije, emocije, ponašanje, odgovori na stres i slično (Good i sur., 2015). Najveću pozornost ovaj je konstrukt dobio unutar kliničke i socijalne psihologije. Razvijaju se razne vrste tretmana koje se temelje na *mindfulnessu*, kao što je recimo kognitivna terapija temeljena na *mindfulnessu* (MBCT) (Segal, Williams i Teasdale, 2002; prema Hulsheger i sur., 2012).

S obzirom na utemeljenu povezanost ovoga konstrukta i raznih obilježja ljudskog funkcioniranja, pojavio se interes za ispitivanje moguće povezanosti *mindfulnessa* i radnih odnosno organizacijskih ishoda. Mnoga su istraživanja utvrdila pozitivan efekt na radne ishode kao što je radna izvedba ili zadovoljstvo poslom (Dane, 2010; Hulsheger i sur., 2012). Također je utvrđena i povezanost *mindfulnessa* sa smanjenim razinama stresa na poslu, većom motivacijom te boljim odnosima među zaposlenicima unutar organizacije (Good i sur., 2015; Reb, Narayanan i Ho, 2013).

Utvrđeno je da *mindfulness* ima pozitivne efekte na zadovoljstvo poslom i da smanjuje vjerojatnost sagorijevanja na radnom mjestu, bilo da je mjeren kao crta ili kao ishod intervencija koje potiču *mindfulness* (Hulsheger i sur., 2012; Reb i sur., 2013; Zivnuska, Kacmar, Ferguson i Carlson, 2016). Mehanizam koji se smatra ključnim u podlozi ove povezanosti jest otpornost odnosno sposobnost pojedinca da raste i razvija sebe kao rezultat poteškoća s kojima se susretao (konflikt, neuspjeh) umjesto da ga one koče (Luthans, Avolio, Avey i Norman, 2007). Razni autori smatraju da *mindfulness* pomaže u razvijanju ovoga obilježja tako što potiče ljude da sve događaje, pa tako i one koji izazivaju stres, jednostavno promatraju i ne vezuju se za njih. Ovakav mentalni odmak od stresnog događaja može pomoći osobi da uvidi mogućnost razvijanja sebe kroz trenutni problem ili poteškoću s kojom se suočio. Zaposlenici na ovaj način postaju otporniji na emocionalnu iscrpljenost ali i razvijaju veći spektar mogućih produktivnih odgovora na stresne situacije što ih čini jačima i samopouzdanijima, a time i korisnijima za organizaciju (Reb i sur., 2013).

Nadalje, utvrđena je povezanost *mindfulnessa* s manjom emocionalnom reaktivnošću te češćim pozitivnim reakcijama na podražaje iz okoline (Arch i Craske, 2010; Keng, Robins, Smoski, Dagenbach i Leary, 2013). To znači da će zaposlenici kada su suočeni sa stresnim događajima na poslu češće zauzimati objektivnu perspektivu te samim time izbjegavati automatsku reakciju koja bi najčešće uključivala ljutnju ili frustraciju. Takve neutralnije emocionalne reakcije omogućuju zaposlenicima u nekoj mjeri odabir vlastite reakcije, a

utvrđeno je da osobe koje sudjeluju u *mindfulness* treninzima češće izražavaju pozitivne negoli negativne emocije (Zivnuska i sur., 2016).

Očito je da je *mindfulness* vrijedan konstrukt u ispitivanju odnosa svih prethodno navedenih varijabli s obzirom da je istraživanjima utvrđena njegova povezanost s manjim razinama emocionalne iscrpljenosti na poslu općenito, ali i sa smanjenom površnom glumom (Hulsheger i sur., 2012), kao i s manjom sklonošću za ruminacijom nakon nepravednog događaja (Long i Christian, 2013). *Mindfulness* potiče pojedinca na promatranje unutarnjih i vanjskih doživljaja bez interpretacije i evaluacije istih te na prihvaćanje i otvorenost ka svim iskustvima (Good i sur., 2015; Keng i sur., 2013; Shapiro i sur., 2006). Također, utvrđeno je da ispitanici kod kojih se inducira *mindfulness* imaju sklonost pozitivnijim procjenama i optimističniji su od kontrolne skupine (Kiken i Shook, 2011; Zivnuska i sur., 2016), što moguće smanjuje sklonost da se interakcije s pacijentima doživljavaju nepravednima.

Utvrđeno je da ovaj konstrukt, mjereno kao crta ili putem *mindfulness* intervencija, smanjuje emocionalnu iscrpljenost na poslu i povećava zadovoljstvo zaposlenika te može biti značajan zaštitni faktor za doživljavanje sagorijevanja na poslu (Hulsheger i sur., 2012). Putem *mindfulnessa* zaposlenici se mentalno odvajaju od događaja odnosno svjesni su da doživljavaju nepravednost ili da ih je netko uvrijedio, no sposobni su to odvojiti od samih sebe. Događaju svjedoče objektivno i ne identificiraju se s njime. Na taj način kontroliraju vlastiti doživljaj i percepciju (Brown i sur., 2007; Good i sur., 2015), čime značajno mogu utjecati na razinu u kojoj će ih percepcija nepravednosti pogoditi ali i, u kontekstu ovog istraživanja, potaknuti ruminaciju (Long i Christian, 2015). Prethodno je utvrđeno da *mindfulness* smanjuje razinu ruminiranja te posljedično sklonost osvećivanju ili agresivnim reakcijama (Borders i sur., 2010; Long i Christian, 2015). Na kraju, utvrđeno je da postoji pozitivna povezanost *mindfulnessa* i smanjene sklonosti automatskim ponašajnim ili mentalnim odgovorima na događaje. Drugim riječima, *mindfulness* smanjuje vjerojatnost da će zaposlenici odgovoriti na nepravednost površnom glumom koja se smatra impulzivnim odgovorom te sadrži supresiju misli (Baer i sur., 2006; prema Hulsheger i sur., 2012).

Iz svih navedenih razloga jasno je da je ovaj konstrukt korisno uzeti u obzir kada se ispituju odrednice emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara.

## 2. PROBLEMI I HIPOTEZE

1. Utvrditi međusobnu povezanost emocionalne iscrpljenosti, emocionalnog rada (površne, dubinske i autentične strategije), interpersonalne pravednosti, ruminiranja o poslu, ruminiranja o specifičnom događaju i *mindfulnessa*.

**H1:** Emocionalna iscrpljenost imat će značajne negativne korelacije s interpersonalnom pravednošću i *mindfulnessom* te značajne pozitivne korelacije s površnom glumom i s dvije vrste ruminiranja.

2. Utvrditi doprinos strategija emocionalnog rada, interpersonalne pravednosti, dvije vrste ruminiranja i *mindfulnessa* u objašnjenju emocionalne iscrpljenosti.

**H2:** Svaki će od navedenih prediktora dodatno doprinijeti objašnjenju emocionalne iscrpljenosti kada se uključi u regresijski model.

3. Ispitati posredujući efekt sklonosti ruminiranju na odnos interpersonalne pravednosti pacijenata i emocionalne iscrpljenosti.

**H3:** Sklonost ruminiranju djelomično će posredovati odnos interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti pri čemu će pravednost voditi manjoj sklonosti ruminiranju, a posljedično će se smanjivati emocionalna iscrpljenost.

4. Ispitati posredujući efekt emocionalnog rada na odnos interpersonalne pravednosti pacijenata i emocionalne iscrpljenosti.

**H4:** Emocionalni rad će djelomično posredovati odnos pravednosti i emocionalne iscrpljenosti pri čemu će pravednost smanjivati sklonost površnoj glumi i posljedično voditi do manjih razina emocionalne iscrpljenosti.

5. Ispitati posredujući efekt sklonosti ruminiranju na odnos između *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti.

**H5** Sklonost ruminiranju će djelomično posredovati odnos *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti pri čemu će više razine *mindfulnessa* smanjivati sklonost ruminiranju te posljedično i emocionalnu iscrpljenost.

### 3. METODA

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovala 161 medicinska sestra/tehničar Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Uključene su zaposlenice/ici sa osam različitih odjela: radioterapija i onkologija (20), kirurgija (11), interna (45), ginekologija (17), oftalmologija (10), neurologija (17), dermatologija (14) te psihijatrija (27). Među ispitanicima bila je 151 žena (94%) te 10 muškaraca (6%) u dobi od 21 do 60 godina, pri čemu je prosječna dob bila 43 godine. Ispitanici su se razlikovali i po duljini radnog staža koji se kretao od jedne do četrdeset i dvije godine, a prosječna vrijednost iznosila je oko 22 godine radnog staža.

#### 3.2. Instrumentarij

U istraživanju je primijenjen upitnik sastavljen od više različitih skala u svrhu mjerenja emocionalne iscrpljenosti, razine *mindfulnessa*, ruminiranja, interpersonalne pravednosti pacijenata te strategija emocionalnog rada (površna, dubinska i autentična strategija). Na kraju, uključena su i pitanja o demografskim podacima ispitanika: dob, spol, klinika te ukupne godine radnog staža. Slijedi opis instrumenata korištenih u ovom istraživanju.

1. **Oldenburški upitnik sagorijevanja** (Demerouti i Bakker, 2008; adaptirana hrvatska verzija Burić i Slišković, 2018) sastoji se od šesnaest tvrdnji te mjeri dvije dimenzije sagorijevanja na poslu: otuđenost i iscrpljenost. Pri tome se skala iscrpljenosti sastoji od osam tvrdnji od čega su četiri tvrdnje usmjerene na pozitivne aspekte - npr. „Kada radim, obično se osjećam puna energije.“, a preostale četiri na negativne aspekte - npr. „Ima dana kada se osjećam umorno i prije nego što dođem na posao.“. Skala otuđenosti također se sastoji od ukupno osam čestica. Primjeri pozitivno i negativno formuliranih čestica: „Uvijek pronalazim nove i zanimljive aspekte u svom poslu.“ i „Sve češće se događa da o svom poslu pričam na negativan način.“. Ispitanici odgovaraju na tvrdnje na skali od 1 (Uopće se ne slažem) do 4 (Potpuno se slažem), a ukupni rezultat na obje skale formira se kao prosjek rezultata na svim tvrdnjama. Viši ukupni rezultat na skalama sagorijevanja označava viši stupanj sagorijevanja na poslu, odnosno veću

iscrpljenost i otuđenost. Za potrebe ovog istraživanja, korištena je subskala iscrpljenosti kao mjera emocionalne iscrpljenosti. Analizom adaptirane hrvatske verzije Oldenburškog upitnika (Burić i Slišković, 2018) utvrđena je zadovoljavajuća pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije za obje subskale. Za skalu iscrpljenosti ona je iznosila  $\alpha = .84$ , a za skalu otuđenosti  $\alpha = .76$ .

2. **Skala emocionalnog napora** (Brotheridge i Lee, 2003; adaptirana hrvatska verzija Burić i Slišković, 2016) u ovom se istraživanju koristila u svrhu ispitivanja emocionalnog rada medicinskih sestara/tehničara. Sastoji se od devet čestica pri čemu tri čestice mjere površnu glumu (npr. „Odupirete se izražavanju svojih stvarnih osjećaja“), tri čestice dubinsku glumu (npr. „Pokušavate stvarno doživjeti emocije koje biste trebali pokazati“), a tri čestice autentičnu strategiju emocionalnog rada (npr. „Pokazujete emocije koje odgovaraju onomu što spontano osjećate“). Na čestice se odgovara na skali od 1 (nikad) do 5 (uvijek). Ukupan rezultat je prosječna vrijednost procjena na odgovarajuće tri čestice pri čemu viši rezultat podrazumijeva češću primjenu određene strategije emocionalnog rada. Burić i Slišković (2016) na uzorku učitelja utvrdili su pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za svaku pojedinu subskalu emocionalnog rada. Cronbach alpha koeficijent za subskalu površne glume iznosio je .64, za subskalu dubinske glume .81 te za subskalu autentične strategije .72.
3. **CAMS-R ili Cognitive and Affective Mindfulness Scale Revised** (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson i Laurenceau, 2007) mjeri koliko ispitanik svjesno i usredotočeno pristupa svojim mislima i emocijama. Sastoji se od dvanaest čestica na koje se odgovara na ljestvici od 1 (rijetko) do 4 (gotovo uvijek). Primjer čestice je „U stanju sam prihvatiti misli i osjećaje koje imam“. Skala je za potrebe ovog istraživanja prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda. Feldman i suradnici (2007) utvrdili su prihvatljivu razinu pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije ove skale pa je Cronbach alpha koeficijent iznosio između .74 i .77.

4. **Skala interpersonalne pravednosti pacijenata** (adaptirano prema Jakopec i Sušan, 2014) ispituje kako medicinske sestre percipiraju način na koji se pacijenti prema njima odnose te se sastoji od pet tvrdnji na koje ispitanici odgovaraju na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Primjer čestice je „Moji pacijenti me tretiraju na pristojan način“. Za potrebe ovog istraživanja, čestice koje su u originalnom radu (Jakopec i Sušan, 2014) konstruirane u svrhu mjerenja interakcijske pravednosti rukovoditelja/organizacije, adaptirane su za mjerenje pravednosti od strane pacijenata u populaciji medicinskih sestara. U navedenom radu, Cronbach alpha koeficijenti za skalu interakcijske pravednosti iznosili su .89 za pravednost od strane rukovoditelja te .87 za pravednost od strane organizacije.
  
5. **Skala ruminiranja o specifičnom događaju** (McCullough, Bono i Root, 2007) služi za ispitivanje ruminativnih kognicija nakon specifičnog napada (unutar zadnja 24 sata) te se sastoji od osam tvrdnji na koje ispitanici odgovaraju na skali od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 5 (u potpunosti se odnosi na mene). Primjer čestice je “Bilo mi je teško ne razmišljati o boli koju mi je neki pacijent nanio”. Skala je za potrebe ovog istraživanja prilagođena za populaciju zdravstvenih djelatnika te prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda. Skala ruminiranja o specifičnom događaju, u radu McCullougha i suradnika (2007) imala je visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ( $\alpha > .94$ ).
  
6. **Skala ruminiranja o poslu** (Siegrist, 2004; prilagođena skala Eib, Schwarz i Blom, 2015) putem pet čestica ispituje u kojoj mjeri ispitanik ima sklonost ruminirati o poslu (npr. „Čim se ujutro ustanem, počinjem misliti na probleme vezane uz posao“). Na čestice se odgovara na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (u potpunosti se slažem) te je skala za potrebe ovog istraživanja prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda. U istraživanju Eiba i suradnika (2015) skala ruminiranja o poslu pokazala je visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije pa je tako Cronbach alpha koeficijent iznosio .92.

### **3.3. Postupak**

Istraživanje je provedeno tijekom ožujka 2019. godine. Osim odobrenja Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Rijeka, za ovo istraživanje dobiveno je i odobrenje Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Prethodno navedene mjere spojene su u jedan upitnik za čije je ispunjavanje bilo potrebno izdvojiti oko deset minuta. Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti dobrovoljno te je ispitanicima garantirano da će svi prikupljeni podaci biti anonimni. Upitnici su proslijeđeni medicinskim sestrama i tehničarima putem glavnih sestara/tehničara na pojedinom odjelu kojima je dana detaljna uputa o načinu provođenja. Glavne sestre/tehničari svakog od osam odjela podijelili su upitnike svojim podređenima te im objasnili način ispunjavanja i naglasili važnost samostalnog ispunjavanja u mirnoj okolini. Kasnije su prikupili sve riješene upitnike i dostavili ih istraživaču. Sudionici su imali zadatak procijeniti svoje slaganje s pojedinim tvrdnjama na skalama koje su prethodno opisane te na kraju upisati svoje demografske podatke.



#### 4. REZULTATI

Za početak, izračunati su osnovni deskriptivni pokazatelji za sve prethodno navedene skale odnosno njihove subskale. Dobivene aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon rezultata te pouzdanosti mjera prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. *Aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon rezultata i koeficijenti unutarnje konzistencije korištenih mjera*

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>
<b>Interpersonalna pravednost pacijenata</b>	3.44	0.75	1.00	5.00	.87
<b>Površna gluma</b>	2.66	0.72	1.00	5.00	.65
<b>Dubinska gluma</b>	3.44	0.73	1.33	5.00	.76
<b>Autentična strategija</b>	3.76	0.71	2.00	5.00	.76
<b>Ruminiranje o poslu</b>	2.29	0.70	1.00	4.00	.82
<b>Ruminiranje o specifičnom događaju</b>	2.37	1.12	1.00	5.00	.97
<i>Mindfulness</i>	3.07	0.43	1.67	3.92	.78
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	2.65	0.52	1.50	3.75	.80

Iz Tablice 1. prema koeficijentima unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) može se vidjeti da je pouzdanost korištenih skala zadovoljavajuća. Najviša je pouzdanost dobivena za skalu ruminiranja o specifičnom događaju i iznosila je  $\alpha = .97$ . Ipak, bitno je napomenuti da ova skala ima i najveću standardnu devijaciju ( $SD = 1.12$ ) što označava veću raspršenost rezultata. U daljnjim analizama ovo će biti uzeto u obzir. Točnije, s obzirom da se radi o ruminiranju o specifičnom događaju unutar zadnja 24 sata, određeni dio ispitanika označio je za svaku česticu broj 1 što može upućivati na to da nisu ruminirali o događaju ali i da možda takav događaj nisu niti doživjeli. Iz tog razloga, u kasnijim analizama efekti za ovu skalu biti će provjereni i na uzorku iz kojeg će biti isključeni ispitanici koji su na svako pitanje na skali odgovorili sa brojem 1. Najnižu pouzdanost imala je skala površne glume ( $\alpha = .65$ ).

Iz deskriptivnih podataka zanimljivo je uočiti da medicinske sestre percipiraju pravednost svojih pacijenata kao relativno visoku ( $M = 3.44$ ;  $SD = 0.75$ ), od strategija emocionalnog rada u najvećoj mjeri koriste autentičnu strategiju ( $M = 3.76$ ;  $SD = 0.71$ ) ili

dubinsku glumu ( $M = 3.44$ ;  $SD = 0.73$ ), a najmanje površnu glumu ( $M = 2.66$ ;  $SD = 0.72$ ) te izvještavaju o relativno visokim razinama *mindfulness* ( $M = 3.07$ ;  $SD = 0.43$ ).

#### 4.1. Stupanj povezanosti svih varijabli i doprinos svih prediktora u objašnjenju kriterija

Kako bi se provjerila prva hipoteza, izračunate su korelacije među svim varijablama korištenima u istraživanju te su prikazane u Tablici 2.

Tablica 2. Interkorelacije svih varijabli korištenih u istraživanju

	Površna gluma	Dubinska gluma	Autentična strategija	Ruminiranje o poslu	Ruminiranje o specifičnom događaju	<i>Mindfulness</i>	Emocionalna iscrpljenost
Interpersonalna pravednost pacijenata	.04	<b>.26**</b>	<b>.16*</b>	-.15	<b>-.28**</b>	.09	<b>-.31**</b>
Površna gluma		-.09	<b>-.25**</b>	.16	<b>.20*</b>	<b>-.30**</b>	.15
Dubinska gluma			<b>.55**</b>	-.13	-.07	<b>.32**</b>	<b>-.23**</b>
Autentična strategija				-.15	-.04	<b>.40**</b>	<b>-.30**</b>
Ruminiranje o poslu					<b>.33**</b>	<b>-.30**</b>	<b>.53**</b>
Ruminiranje o specifičnom događaju						<b>-.20**</b>	<b>.33**</b>
<i>Mindfulness</i>							<b>-.46**</b>

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Korelacije među varijablama koje su značajno povezane kreću se između 0.16 (povezanost interpersonalne pravednosti i autentične strategije emocionalnog rada) i 0.55 (povezanost autentične i dubinske glume). Iz tablice korelacija moguće je zaključiti da su sve prediktorske varijable osim površne glume povezane sa emocionalnom iscrpljenosti u očekivanom smjeru, što uglavnom potvrđuje H1. S obzirom na nižu pouzdanost skale površne glume ona je očekivano najmanje korelirala s ostalim mjerama.

Značajnu negativnu korelaciju sa emocionalnom iscrpljenosti imale su interpersonalna pravednosti pacijenata, dubinska gluma i autentična strategija te *mindfulness* koji je imao najveću negativnu korelaciju s kriterijem ( $r = -.46$ ), dok su pozitivnu korelaciju s emocionalnom iscrpljenosti imale dvije skale ruminiranja, pri čemu je korelacija bila veća između emocionalne iscrpljenosti i ruminiranja o poslu ( $r = .53$ ).

Nadalje, kako bi se utvrdio doprinos svih varijabli prediktora objašnjenju varijance kriterija, provedena je hijerarhijska regresijska analiza na sljedeći način:

1. U prvi korak hijerarhijske regresijske analize kao prediktor stavljen je *mindfulness*.
2. U drugom koraku uključena je interpersonalna pravednost pacijenata.
3. U treći korak dodane su tri strategije emocionalnog rada – površna gluma, dubinska gluma i autentična strategija.
4. Na kraju su dodane dvije vrste ruminiranja – ruminiranje o poslu i ruminiranje o specifičnom događaju.

U tablici 3. prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize.

Tablica 3. *Doprinos mindfulnessa, interpersonalne pravednosti pacijenata (IPP), strategija emocionalnog rada te ruminiranja o poslu ili specifičnom događaju u objašnjenju varijance emocionalne iscrpljenosti.*

	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta$ R <sup>2</sup>
<b>1. korak</b>		.21**	.21**
<i>Mindfulness</i>	-.46**		
<b>2. korak</b>		.28**	.07**
<i>Mindfulness</i>	-.43**		
IPP	-.27**		
<b>3. korak</b>		.29	.01
<i>Mindfulness</i>	-.39**		
Interpersonalna pravednost	-.26**		
Površna gluma	.01		
Dubinska gluma	.02		
Autentična strategija	-.11		
<b>4. korak</b>		.44**	.15**
<i>Mindfulness</i>	-.28**		
Interpersonalna pravednost	-.18**		
Površna gluma	-.04		
Dubinska gluma	.02		
Autentična strategija	-.12		
Ruminiranje o poslu	.37**		
Ruminiranje o specifičnom događaju	.10		

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz Tablice 3. može se vidjeti kako prvi model, sa *mindfulness*-om kao jedinim prediktorom objašnjava značajnih 21% varijance emocionalne iscrpljenosti ( $F_{1,159}=41.65$ ,  $p<.01$ ). U drugom koraku dodana je i interpersonalna pravednost pacijenata te je taj model objasnio dodatnih 7% ( $F_{1,158}=30.60$ ,  $p<.01$ ) povrh varijance kriterija kojeg objašnjava prvi model. U trećem koraku dodane su tri strategije emocionalnog rada. Ovaj model nije dodatno objasnio varijancu kriterija ( $F_{3,155}=12.53$ ,  $p>.01$ ) odnosno niti jedna strategija emocionalnog rada nije se pokazala značajnim prediktorom emocionalne iscrpljenosti. U četvrtom koraku dodane su dvije vrste ruminiranja te je ovaj model objasnio dodatnih 15% varijance kriterija ( $F_{2,153}=17.05$ ,  $p<.01$ ). Pri tome je od dvije vrste ruminiranja, samo ruminiranje o poslu bilo značajan prediktor. Konačni model objasnio je 44% varijance emocionalne iscrpljenosti. Značajnim negativnim prediktorima pokazali su se *mindfulness* ( $\beta=-.28$ ,  $p<.01$ ) i interpersonalna pravednost pacijenata ( $\beta=-.18$ ,  $p<.01$ ), a pozitivnim prediktorom pokazalo se ruminiranje o poslu ( $\beta=.37$ ,  $p<.01$ ).

Druga hipoteza ovom je analizom djelomično potvrđena. Točnije, razina *mindfulnessa* sestara/tehničara pokazala se značajnim prediktorom emocionalne iscrpljenosti, a povrh toga emocionalnu iscrpljenost predviđala je i interpersonalna pravednost te ruminiranje o poslu. Pretpostavljeno je da će površna gluma biti značajan prediktor emocionalne iscrpljenosti sestara (Hulsheger i sur., 2012) što ovdje nije potvrđeno. Ipak, s obzirom na nisku pouzdanost subskale površne glume te njenu neznačajnu korelaciju s kriterijem, koja je prikazana u Tablici 2., ovaj je efekt mogao biti očekivan. Na kraju, ruminiranje o specifičnom događaju doživljenom u posljednja 24 sata nije se pokazalo značajnim prediktorom iscrpljenosti već samo generalna sklonost ruminiranju o poslu. Prethodno je spomenuto da će se svi rezultati za skalu ruminiranja o specifičnom događaju analizirati prvo kao cjelokupni, a zatim s isključenim slučajevima koji su imali 1 kao prosječan rezultat na skali, s obzirom da se to može protumačiti kao da sestra/tehničar nije niti doživio/la stresno iskustvo s pacijentom o kojem bi mogao/la ruminirati. U oba slučaja ruminiranje o specifičnom događaju nije se pokazalo značajnim prediktorom emocionalne iscrpljenosti stoga su u Tablici 3. prikazani rezultati dobiveni analizom cjelokupnih podataka.

## 4.2. Analize medijacije

Nadalje, kako bi se provjerile ostale postavljene hipoteze, provedene su analize medijacije pri čemu se koristila metoda Barona i Kennya (1986). Prema ovoj metodi, medijacijski je efekt potvrđen ako su zadovoljena sljedeća četiri uvjeta:

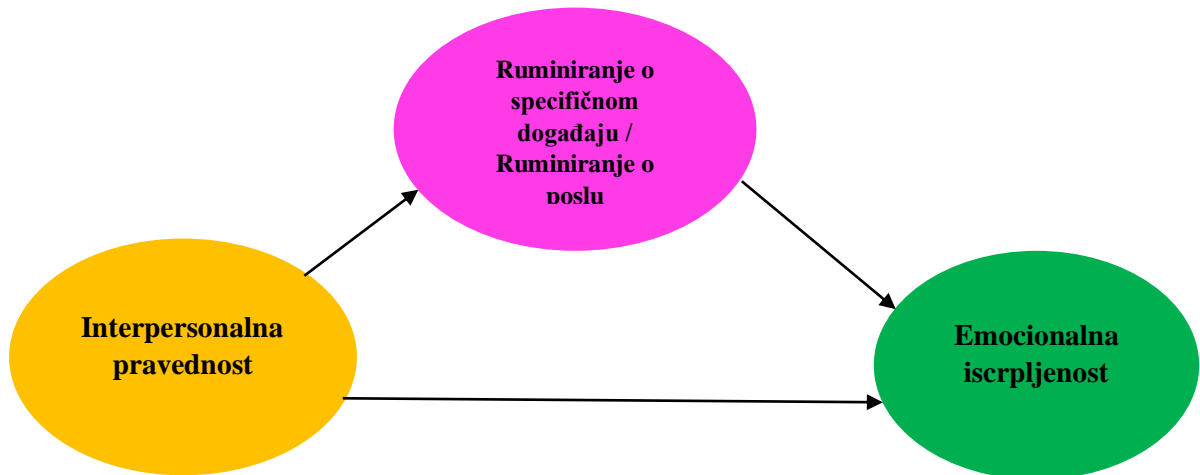
1. Prediktorska varijabla X je značajno povezana sa medijatorskom varijablom Y,
2. Prediktorska varijabla X je značajno povezana s kriterijskom varijablom Z,
3. Medijatorska varijabla Y je u značajnoj korelaciji s kriterijskom varijablom Z i
4. Kada je kontroliran efekt medijatorske varijable Y, povezanost između prediktorske X i kriterijske Z varijable se smanjuje.

Ovi se koraci mogu ispitati putem tri regresijske analize (Holmbeck, 1997) pri čemu prve dvije ispituju prva dva uvjeta - X je značajan prediktor Y i X je značajan prediktor Z. Treća regresijska analiza potvrđuje treći i četvrti uvjet. Treći uvjet je zadovoljen ako je Y značajan prediktor Z. Za provjeru četvrtog uvjeta uspoređuje se efekt varijable X na Z uz kontrolu varijable Y te bez kontrole varijable Y. Ukoliko se utvrdi smanjen efekt varijable X na Z nakon kontrole varijable Y potvrđena je medijacija. Medijacija može biti djelomična, ukoliko se efekt smanjio ali je i dalje značajan, ili potpuna, ukoliko je efekt varijable X na Z postao neznačajan nakon uvođenja Y.

U nastavku će na opisan način biti provedene tri medijacijske analize pri čemu će prvo biti provjeren odnos interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti sa ruminiranjem kao medijatorom, zatim će u istom odnosu kao medijator umjesto ruminiranja biti korištena površna gluma te će se na kraju ispitati odnos *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti sa ruminiranjem kao medijatorom. Prije tablica s rezultatima regresijskih analiza koje provjeravaju medijacijski efekt bit će prikazan predloženi model medijacije za svaki ispitani odnos.

#### 4.2.1. Efekt interpersonalne pravednosti na emocionalnu iscrpljenost kada je ruminiranje (o specifičnom događaju ili o poslu) medijator

Slika 1. Efekt *interpersonalne pravednosti pacijenata na emocionalnu iscrpljenost s ruminiranjem kao medijatorom.*



Provedbom regresijske analize u kojoj se provjerava prvi uvjet prethodno navedene metode Barona i Kennyja (1986) utvrđeno je da ne postoji efekt interpersonalne pravednosti na ruminiranje o poslu, pa je tablica s rezultatima ove analize prikazana u Prilogu 1.

U nastavku slijedi prikaz rezultata analize za model u kojem je ruminiranje o specifičnom događaju medijator.

Tablica 4. *Rezultati regresijskih analiza – provjera medijacijske uloge ruminiranja o specifičnom događaju u odnosu interpersonalne pravednosti (IPP) i emocionalne iscrpljenosti.*

Prediktor/ kriterij	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>df</i>	$\beta$
<b>1. regresijska analiza</b>	.28	.08	13.92**	1,159	
<b>IPP/Ruminiranje o specifičnom događaju</b>					-.28**
<b>2. regresijska analiza</b>	.31	.09	16.60**	1,159	
<b>IPP/Emocionalna iscrpljenost</b>					-.31**
<b>3. regresijska analiza</b>	.40	.16	15.00**	2,158	
<b>IPP/Emocionalna iscrpljenost</b>					-.23**
<b>Ruminiranje o specifičnom događaju/ Emocionalna iscrpljenost</b>					.26**

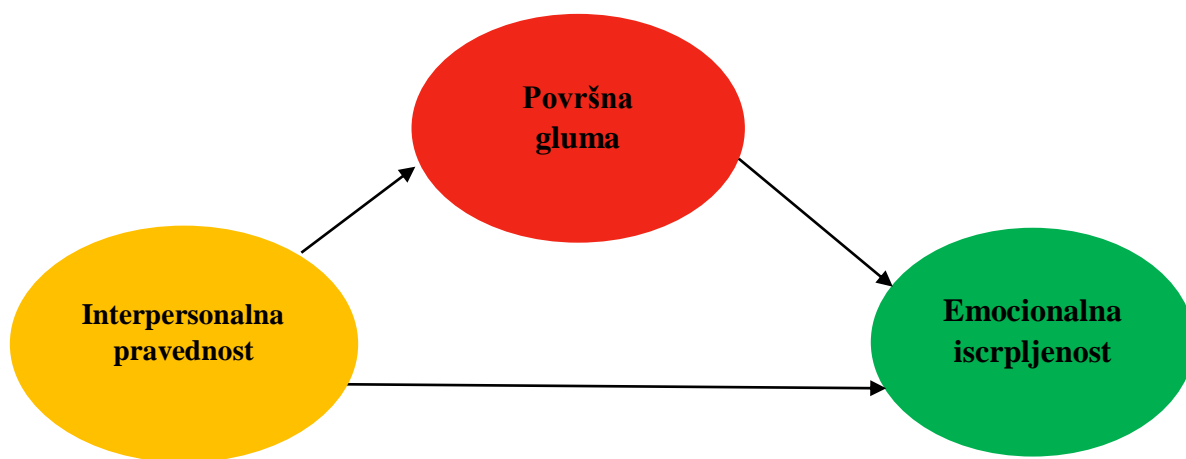
Kako bi se utvrdila značajnost medijacije proveden je Sobelov test koji je pokazao kako je ruminiranje značajan prediktor u odnosu između interpersonalne pravednosti pacijenata i emocionalne iscrpljenosti (Sobel=-2.56;  $p=.01$ ). Točnije, ruminiranje o specifičnom događaju smanjuje negativan efekt interpersonalne pravednosti pacijenata na emocionalnu iscrpljenost.

Ovom analizom djelomično je potvrđena hipoteza H3. Točnije, interpersonalna pravednost značajan je negativan prediktor emocionalne iscrpljenosti te je taj odnos djelomično posredovan sklonošću ruminiranju o specifičnom događaju unutar zadnja 24 sata, ali ne i ruminiranjem o poslu.



#### 4.2.2. Efekt interpersonalne pravednosti na emocionalnu iscrpljenost kada je površna gluma medijator

Slika 2. *Efekt interpersonalne pravednosti pacijenata na emocionalnu iscrpljenost s površnom glumom kao medijatorom.*

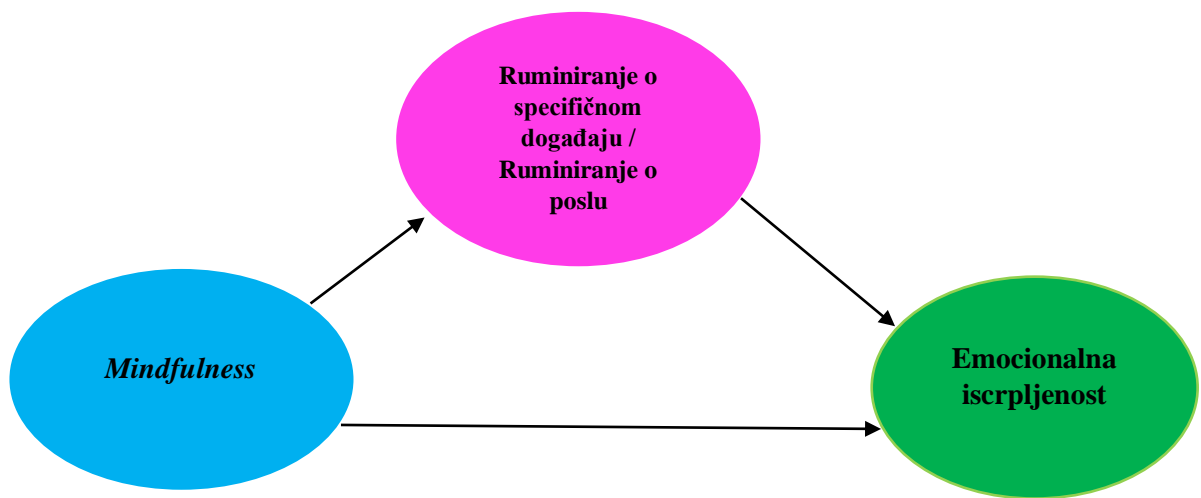


Prethodno je utvrđeno da se površna gluma nije pokazala značajnim prediktorom u objašnjenju varijance emocionalne iscrpljenosti. Također, skala je slabije pouzdanosti te nije u korelaciji s kriterijskom varijablom. S obzirom na sve navedeno, očekivano nije potvrđen prvi korak metode Barona i Kennyja (1986) gdje se provjeravao odnos interpersonalne pravednosti s površnom glumom. Na temelju toga može se zaključiti da medijacija u ovom slučaju nije potvrđena. Tablica s rezultatima ove analize prikazana je u Prilogu 2.

Jasno je da hipoteza H4 nije potvrđena, odnosno sklonost površnoj glumi nije se pokazala značajnim medijatorom u odnosu interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti.

#### 4.2.3. Efekt *mindfulnessa* na emocionalnu iscrpljenost kada je ruminiranje (o specifičnom događaju ili o poslu) medijator

Slika 3. Efekt *mindfulnessa* na emocionalnu iscrpljenost s ruminiranjem kao medijatorom.



U nastavku slijedi prikaz regresijskih analiza za provjeru medijacijskog efekta za odnos *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti prvo s ruminiranjem o specifičnom događaju, a zatim s ruminiranjem o poslu kao medijatorom.

Tablica 5. Rezultati regresijskih analiza – provjera medijacijske uloge ruminiranja o specifičnom događaju i ruminiranja o poslu u odnosu *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti.

Prediktor/ kriterij	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>df</i>	$\beta$
1. regresijska analiza	.20	.04	6.94**	1,159	
<i>Mindfulness</i> /Ruminiranje o specifičnom događaju					-.20**
2. regresijska analiza	.46	.21	41.65**	1,159	
<i>Mindfulness</i> /Emocionalna iscrpljenost					-.46**
3. regresijska analiza	.52	.27	28.70**	2,158	
<i>Mindfulness</i> /Emocionalna iscrpljenost					-.40**
Ruminiranje o specifičnom događaju/Emocionalna iscrpljenost					.25**

Prediktor/ kriterij	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>df</i>	$\beta$
1. regresijska analiza	.29	.09	15.15**	1,159	
<i>Mindfulness</i> /Ruminiranje o poslu					-.29**
2. regresijska analiza	.46	.21	41.65**	1,159	
<i>Mindfulness</i> /Emocionalna iscrpljenost					-.46**
3. regresijska analiza	.61	.38	47.36**	2,158	
<i>Mindfulness</i> /Emocionalna iscrpljenost					-.33**
Ruminiranje o poslu/Emocionalna iscrpljenost					.43**

Za prvi model u kojem je medijator ruminiranje o specifičnom događaju Sobelov test se pokazao značajnim (Sobel=-2.12;  $p<.05$ ) te je potvrđena djelomična medijacija. Točnije, ruminiranje o specifičnom događaju smanjuje negativan efekt *mindfulnessa* na emocionalnu iscrpljenost.

Isto je utvrđeno i za drugi model gdje je medijator bilo ruminiranje o poslu (Sobel = -3.33;  $p<.01$ ) te je ovdje utvrđena veća značajnost nego kada je medijator bilo ruminiranje o specifičnom događaju. Dakle, ruminiranje o poslu djelomično posreduje odnos između *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti odnosno smanjuje negativan efekt *mindfulnessa* na emocionalnu iscrpljenost.

Ovim modelima potvrđena je hipoteza H5. *Mindfulness* se pokazao značajnim prediktorom emocionalne iscrpljenosti, a ruminiranje o poslu te o specifičnom događaju djelomično su posredovala taj odnos.

## 5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi odrednice emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara i tehničara. Varijable prediktori bile su interpersonalna pravednost pacijenata odnosno percepcija sestara/tehničara da se njihovi pacijenti prema njima odnose s poštovanjem, zatim emocionalni rad, s naglaskom na površnu glumu, ruminiranje o specifičnom događaju unutar zadnja 24 sata i generalna sklonost ruminiranju o poslu te razina *mindfulnessa*. Istraživanje je provedeno na 161 sestri/tehničaru s osam različitih odjela Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Provjerom korelacijske matrice utvrđeno je da su sve varijable prediktori, osim površne glume, značajno povezane sa emocionalnom iscrpljenosti. Također, provedbom hijerarhijske regresijske analize utvrđeno je da je razina *mindfulnessa* sestara/tehničara značajan negativan prediktor emocionalne iscrpljenosti, a povrh toga negativan prediktor emocionalne iscrpljenosti bila je i interpersonalna pravednost. Konačno, emocionalnu iscrpljenost predviđalo je i ruminiranje o poslu koje je bilo pozitivan prediktor. Pretpostavljeno je da će površna gluma biti značajan prediktor emocionalne iscrpljenosti sestara (Hulsheger i sur., 2012) što ovdje nije potvrđeno. Također, ruminiranje o specifičnom događaju nije značajno objašnjavalo kriterij povrh ostalih varijabli već je samo pozitivno koreliralo s njime.

Nadalje, medijacijske analize pokazale su da je odnos interpersonalne pravednosti te emocionalne iscrpljenosti djelomično posredovan ruminiranjem o specifičnom događaju dok je odnos *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti djelomično posredovan putem obje vrste ruminiranja. Površna gluma nije se pokazala značajnim medijatorom u odnosu interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti.

Neznačajnost medijacijske analize odnosa interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti kada je površna gluma bila medijator bila je očekivana s obzirom na slabu pouzdanost subskele površne glume i njene niske korelacije s ostalim varijablama. Dubinska i autentična strategija emocionalnog rada nisu bile analizirane kao medijatori u ovom istraživanju s obzirom da je hijerarhijskom analizom utvrđeno da one također nisu značajno doprinosile objašnjenju kriterija. Nadalje, istraživanja su pokazala da dubinska gluma najčešće nema efekta na emocionalnu iscrpljenost zaposlenika (Hulsheger i sur., 2012; Martinez-Inigo i sur., 2007) dok se za autentičnu strategiju i dalje vodi rasprava treba li se uopće smatrati strategijom emocionalnog rada s obzirom da se radi o prirodnom, automatskom doživljavanju poželjnih emocija u pojedinim interakcijama (Martinez-Inigo i sur., 2007). S obzirom da se u literaturi emocionalni rad dijeli uglavnom na površnu i dubinsku glumu te se povezanost sa

emocionalnom iscrpljenosti pronalazi upravo sa strategijom površne glume, ova se strategija činila najrelevantnijom za ispitati kao medijator u odnosu interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti. Očekivana pozitivna povezanost površne glume i emocionalne iscrpljenosti u ovom istraživanju nije potvrđena no prema literaturi, ova se strategija konzistentno vezuje uz smanjenu dobrobit te nezadovoljstvo poslom odnosno uz veće sagorijevanje na poslu (Delgado i sur., 2017; Hulsheger i sur., 2012). Potrebno bi bilo ispitati iste povezanosti koristeći se drugim validiranim mjernim instrumentima za ispitivanje emocionalnog rada. Primjerice, Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL) (Näring, Briët i Brouwers, 2007) validiran na populaciji medicinskih sestara i tehničara, koji mjeri četiri vrste emocionalnog rada – površnu i dubinsku glumu, emocionalnu usklađenost i supresiju. Potencijalni problem korištenog upitnika u ovom istraživanju (Brotheridge i Lee, 2003; adaptirana hrvatska verzija Burić i Slišković, 2016) jest mali broj čestica koje mjere pojedinu strategiju emocionalnog rada, točnije, tri čestice za svaku subskalu. Također, čestice i uputa formirani su tako da se odnose na općenito korištenje strategija emocionalnog rada u kontekstu posla. Drugim riječima, nije specificirano u odnosu s kime se koristi pojedina strategija emocionalnog rada (npr. „Koliko su emocije koje iskazujete uistinu prirodne?“ – čestica koja mjeri autentičnu strategiju). Čestice u upitniku Näringa i suradnika (2007) osmišljene su tako da se odnose na specifične osobe s kojima je zaposlenik u interakciji (npr. „Reagiram na pacijentove emocije prirodno i s lakoćom“ – čestica koja mjeri emocionalnu usklađenost).

Interpersonalna pravednost očekivano se pokazala negativno povezanom s emocionalnom iscrpljenosti. U literaturi je utvrđeno da percepcija nepravednosti predviđa zaposlenikovo sagorijevanje na poslu čija je komponenta upravo emocionalna iscrpljenost (Colquitt i Jackson, 2006; Spence Laschinger, 2004). Ipak, istraživanja koja su se bavila populacijom medicinskih sestara/tehničara najčešće su se fokusirala na druge oblike pravednosti unutar organizacije, poput distributivne i proceduralne pravednosti ili interpersonalne pravednosti u interakcijama s kolegama/nadređenima (Hubell i Chory-Assad, 2005; Masterson i sur., 2000; Spence Laschinger, 2004). Ona istraživanja koja su se bavila percepcijom pravednosti od strane klijenata (Rupp i sur., 2008) nisu bila usmjerena specifično na medicinske sestre i njihovu percepciju interpersonalne pravednosti od strane pacijenata. U ovom je istraživanju utvrđeno da ova vrsta pravednosti predviđa smanjenu emocionalnu iscrpljenost medicinskih sestara što se može objasniti smanjenim negativnim afektivnim

reakcijama te pozitivnijim stavovima prema pacijentima nakon percipirane pravednosti u međusobnim interakcijama (Martinez-Inigo i sur., 2007).

Nadalje, utvrđeno je da je ruminiranje o specifičnom događaju djelomično posredovalo odnos pravednosti i emocionalne iscrpljenosti. Drugim riječima, percepcija sestara/tehničara da se pacijenti prema njima odnose pristojno i s poštovanjem negativno je povezana sa sklonošću da ruminiraju o specifičnom negativnom iskustvu s pacijentom. Odnos nepravednosti i ruminiranja već je utvrđen u literaturi. Pokazuje se da doživljaj nepravednosti od strane pacijenata potiče ruminiranje te čak ideje o osveti te naprosto sužava repertoar inače dostupnih ponašajnih odgovora (Tripp i sur., 2007). Općenito, ruminiranje o poslu vodi do smanjene dobrobiti, umora te sagorijevanja kao i do manje kognitivne fleksibilnosti na radnom mjestu (Berset i sur., 2011; Cropley i sur., 2016).

U kontekstu ovog istraživanja, zanimljivo je da je s percepcijom pravednosti od strane pacijenata bilo povezano samo ruminiranje o specifičnom događaju ali ne i generalno ruminiranje o poslu. To bi značilo da doživljaj nepravednosti u interakcijama s pacijentima djeluje specifično na sklonost ruminiranju o iskustvima koje su sestre doživjele s pacijentima, a ne na njihovu generalnu sklonost da ruminiraju o drugim aspektima posla. Sestre koje imaju dojam da se njihovi pacijenti uglavnom prema njima odnose s poštovanjem, manje su sklone ruminirati i kada se desi negativan doživljaj s pacijentom. Prethodno u radu navedeno je da je ova skala specifična s obzirom da se ispitanike pita o događaju koji su doživjeli unutar zadnja 24 sata te ukoliko su označili sva pitanja s brojem 1, to može značiti da nisu ruminirali, ali i da možda uopće nisu doživjeli takav događaj. U analizama je to uzeto u obzir, međutim za sve analize u kojima se koristila ova mjera, dobiveni su jednaki rezultati i kada se isključio dio ispitanika koji je odgovorio na sve čestice s 1. Ipak, povezanost pravednosti pacijenata i sklonosti ruminiranju o specifičnom događaju mogla bi se interpretirati i na način da one sestre čiji su pacijenti prema njima pristojni i poštuju ih niti ne doživljavaju negativna iskustva o kojima bi onda mogle ruminirati. S druge strane, moguće je da pravednost pacijenata služi kao zaštitni faktor, odnosno da sestre nemaju sklonost doživljavati negativna iskustva s pacijentima toliko ozbiljnima, da bi o njima ruminirale, jer generalno smatraju svoje odnose s pacijentima pozitivnima i pravednima.

Nadalje, u ovom je istraživanju utvrđena negativna korelacija *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti, odnosno *mindfulness* je bio negativan prediktor emocionalne iscrpljenosti. Ovi nalazi u skladu su s prethodnim istraživanjima koja su pokazala da je ovaj

konstrukt, mjereno kao crta ili kao ishod intervencije, povezan sa smanjenim razinama stresa na poslu, smanjenom pojavom sagorijevanja te boljim odnosima među zaposlenicima unutar organizacije (Good i sur., 2015; Reb i sur., 2013). Takav odnos može se objasniti činjenicom da *mindfulness* povećava otpornost pojedinca odnosno sposobnost osobe da raste i razvija sebe kao rezultat poteškoća s kojima se susretao umjesto da ga one koče, što služi kao zaštitni faktor za pojavu emocionalne iscrpljenosti (Luthans i sur., 2007). Dvije najvažnije karakteristike *mindfulnessa* koje treba uzeti u obzir kada se ispituje emocionalna iscrpljenost su pažnja i emocionalna reaktivnost. *Mindfulness* omogućuje pojedincu stabilnost i kontrolu pažnje. Točnije, pojedinac je u mogućnosti usmjeriti se na relevantne informacije u određenom trenutku te mu pažnja ne bježi na nevažne podražaje. Sposoban je rasporediti svoju pažnju na način da sam određuje kojim podražajima će se i u kojoj mjeri posvetiti (Good i sur., 2015). Sposobnost upravljanja vlastitom pažnjom djeluje na kognitivne, emocionalne i ponašajne aspekte funkcioniranja te smanjuje sagorijevanje i iscrpljivanje emocionalnih resursa osobe (Luthans i sur., 2007). Nadalje, ovaj se konstrukt u literaturi konzistentno povezuje s emocionalnim funkcioniranjem pojedinaca. Emocije se javljaju kao rezultat evaluacija o događajima kojima osobe svjedoče te djeluju na odabir ponašanja (Frijda, 1988; prema Good i sur., 2015). *Mindfulness* djeluje na emocije putem prethodno spomenute pažnje, odnosno određuje koje će se informacije procesirati i na koji će se način evaluirati. Utvrđeno je da *mindfulness* skraćuje vrijeme oporavka od negativnih emocija, ali i općenito smanjuje intenzitet emocionalnog odgovora na stresne događaje (Arch i Craske, 2010; Keng i sur., 2013). Upravo zbog manje emocionalne reaktivnosti na događaje i manju sklonost automatskim odgovorima na podražaje, smanjuje se vjerojatnost doživljavanja emocionalne iscrpljenosti (Hulsheger i sur., 2012).

U ovom je istraživanju odnos između *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti djelomično posredovalo ruminiranje, bilo o specifičnom događaju ili o poslu. Prethodna su istraživanja utvrdila negativnu povezanost *mindfulnessa* i ruminiranja (Long i Christian, 2013), što bi se moglo objasniti činjenicom da *mindfulness* potiče ljude da sve događaje jednostavno promatraju bez osuđivanja i vezivanja. Bolja kontrola i raspodjela pažnje, s naglaskom na ostanak u sadašnjem trenutku, smanjuje vjerojatnost mentalnog putovanja u prošlost ili budućnost što logično umanjuje vjerojatnost ruminiranja (Good i sur., 2015; Long i Christian, 2013). U stanju *mindfulnessa* ljudi su skloni primjećivati ono što se događa bez evaluacije i s manjom emocionalnom reaktivnošću te su sposobni usmjeriti se na doživljaje u tom trenutku umjesto razmišljanja o prošlosti ili budućnosti (Brown i sur., 2007).



Navedene karakteristike *mindfulnessa* smanjuju sklonost ruminiranju te posljedično umanjuju i emocionalnu iscrpljenosti sestara/tehničara. Ovaj konstrukt omogućava pojedincu da se odvoji od događaja kojemu svjedoči te ga doživi neutralno ili čak pozitivno. Utvrđeno je da pojedinci s višom razinom *mindfulnessa* imaju sklonost pozitivnije procjenjivati sve događaje, pa i one koje bi se smatralo negativnima, u smislu da i u teškim trenucima vide mogućnost za napredak i dobar ishod (Good i sur., 2015; Kiken i Shook, 2011). Posljedično, smanjuje se sklonost ruminiranju, kao i razina emocionalne iscrpljenosti na poslu.

### **5.1. Prednosti, nedostaci i implikacije za praktičnu primjenu**

Saznanja dobivena ovim istraživanjem upućuju na važnost percepcije sestara/tehničara o odnosu s njihovim pacijentima. Sestre koje se osjećaju poštovano i cijenjeno od strane pacijenata manje su sklone ruminirati te posljedično u manjoj mjeri doživljavaju emocionalnu iscrpljenost. Zdravstvene organizacije trebale bi uzeti u obzir osjećaje sestara vezano za interakcije s pacijentima te ukoliko postoji percepcija nepravdnosti, utvrditi moguće uzroke i nastojati ih otklanjati. Nadalje, utvrđeno je da sestre s višom razinom *mindfulnessa* u manjoj mjeri doživljavaju emocionalnu iscrpljenost i rjeđe ruminiraju što se može uzeti u obzir prilikom selekcije i zapošljavanja, očekujući da će takvi zaposlenici u manjoj mjeri sagorijevati na poslu, a time i više doprinositi organizaciji. S druge strane, *mindfulness* se može razvijati, stoga ovi rezultati upućuju i na to da bi u bolnice bilo korisno uvoditi prilagođene programe za razvijanje *mindfulnessa* kod medicinskog osoblja.

Ovo je istraživanje provedeno na relativno malom uzorku medicinskih sestara u KBC-u Rijeka. Iako je ispitano osam različitih odjela, broj sestara s pojedinih odjela nije bio ujednačen, pa nije bilo moguće utvrditi razlikuju li se prema emocionalnoj iscrpljenosti sestre s obzirom na odjel na kojem rade. Očekivano, broj muškaraca bio je značajno manji od broja žena. Iako će u ovoj populaciji u pravilu broj ženskih ispitanika biti veći, poželjno bi bilo uključiti veći broj muških ispitanika nego u ovom istraživanju kako bi se mogle ispitati eventualne spolne razlike. Osim toga, bilo bi poželjno ispitati veći uzorak medicinskih sestara te pokušati što više ujednačiti broj ispitanika s pojedinog odjela kako bi se utvrdilo postoje li razlike među odjelima. Također, sestre/tehničari sami su rješavali upitnik te ga zatim vratili glavnim sestrama. To znači da uvjeti u kojima su ispitanici ispunjavali upitnike nisu bili

ujednačeni te se mnogo toga nije moglo kontrolirati – npr. prepisivanje, brzopleto rješavanje, manjak koncentracije.

S obzirom da su u ovom istraživanju ispitane osobne karakteristike sestara (razina *mindfulnessa*, sklonost ruminiranju, vrsta emocionalnog rada te percepcija pravednosti) bilo bi zanimljivo dodati i određene vanjske odrednice emocionalne iscrpljenosti poput organizacije smjenskog rada na odjelu ili prekovremenog rada (Macksintosh, 2007). Zanimljivo bi bilo utvrditi povezanost nekih od individualnih odrednica poput razine *mindfulnessa* te odrednica koje se odnose na samu organizaciju odnosno odjel, kao i vidjeti koje od njih imaju veći značaj u predviđanju emocionalne iscrpljenosti. Npr. moglo bi se ispitati ima li odjel, na kojem je vrlo dobro organiziran smjenski rad, manji stupanj emocionalne iscrpljenosti unatoč nižem *mindfulnessu* sestara na tom odjelu u usporedbi s ostalima. Na taj bi se način mogla utvrditi važnost pojedinih odrednica iscrpljenosti s naglaskom na razlikovanje odrednica koje se odnose na pojedinca (npr. *mindfulness*) i onih koje se odnose na organizaciju (npr. prekovremeni rad). Osim karakteristika posla u predviđanju emocionalne iscrpljenosti, zanimljivo bi bilo ispitati i karakteristike međuljudskih odnosa na radnom mjestu, točnije percepciju socijalne podrške na poslu. Utvrđeno je da percepcija veće socijalne podrške od strane kolega na poslu poboljšava izvedbu te smanjuje doživljaj stresa na poslu kod medicinskih sestara/tehničara (AbuAlRub, 2004), stoga se ovaj konstrukt čini relevantan i zanimljiv za ispitivanje u ovom kontekstu.

Osim interpersonalne pravednosti pacijenata, potrebno je ispitati i percepciju interpersonalne pravednosti od strane autoriteta odnosno liječnika. Naime, utvrđeno je da sestre/tehničari konzistentno izvještavaju o osjećaju manjka poštovanja te brige za njihovu djelatnost od strane rukovodstva (Kane, 2009). Također, treba uzeti u obzir i percepcije distributivne i proceduralne pravednosti koje se pokazuju povezanima s emocionalnom iscrpljenosti medicinskih sestara (Spence Laschinger, 2004) te utvrditi koja je vrsta pravednosti najznačajnija u predviđanju ovog kriterija.

Na kraju, osim ispitivanja *mindfulnessa* kao crte koji se u ovom istraživanju pokazao značajnim prediktorom emocionalne iscrpljenosti, bilo bi vrlo korisno ispitati i efekte *mindfulness* intervencija. Točnije, na određeni vremenski period uvesti u bolnicu program za razvoj *mindfulnessa* te utvrditi promjene koje je uvođenje intervencije imalo na sagorijevanje zaposlenika. U literaturi je utvrđeno da se ovakve intervencije povezuju sa smanjenom emocionalnom iscrpljenosti te većim zadovoljstvom na poslu (Hulsheger i sur., 2012).

## 6. ZAKLJUČAK

Ovim je istraživanjem utvrđeno da se emocionalna iscrpljenost medicinskih sestara/tehničara može objasniti razinom *mindfulnessa* zaposlenika, interpersonalnom pravednošću pacijenata te ruminiranjem. Odnos interpersonalne pravednosti i emocionalne iscrpljenosti djelomično posreduje ruminiranje o specifičnom događaju koji su sestre doživjele u posljednja 24 sata, dok odnos *mindfulnessa* i emocionalne iscrpljenosti djelomično posreduje ruminiranje, bilo o poslu, bilo o specifičnom događaju s pacijentom.

Istraživanje daje uvid u neke od odrednica emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara/tehničara na koje je potrebno obratiti pažnju u budućim istraživanjima, ali i u samim zdravstvenim ustanovama čiji je temelj upravo ova populacija.

## 7. LITERATURA

- AbuAlRub, R. (2004). Job Stress, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.
- Albar Marín, M. i García-Ramírez, M. (2005). Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The European Journal Of Psychiatry*, 19(2), 213-616.
- Aldridge, M. (1994). Unlimited liability? Emotional labour in nursing and social work. *Journal Of Advanced Nursing*, 20(4), 722-728.
- Arch, J. J. i Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 495-505.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. i Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27 - 45.
- Bakker A.B., Killmer C.H., Siegriest J. i Shaufeli W.B. (2000). Effort - reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, (31), 884-891.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Berset M., Elfering A., Lüthy S., Lüthi S. i Semmer N. K. (2011). Work stressors and impaired sleep: rumination as a mediator. *Stress Health*, 27, 71–82.
- Borders, A., Earleywine, M. i Jajodia, A. (2010). Could mindfulness decrease anger, hostility, and aggression by decreasing rumination? *Aggressive Behavior*, 36(1), 28–44.
- Brinker, J. K., Campisi, M., Gibbs, L., & Izzard, R. (2013). Rumination, mood and cognitive performance. *Psychology*, 4(3A), 224-231.
- Brotheridge, C. M. i Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 365 - 379.
- Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.

- Burić, I. i Slišković, A. (2016.). Skala strategija emocionalnog napora (SSEN). U Tucak Junaković, I., Burić, I., Čubela Adorić, V ., Proroković, A. i Slišković, A. (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, svezak 8 (str. 55 - 61). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Burić, I., Macuka, I. i Ba tur, I. (2017.). Emocionalne odrednice iscrpljenosti i zadovoljstva poslom predmetnih učitelja. *Društvena istraživanja Zagreb*, 26 (2), 227 - 248.
- Burić, I., Slišković, A. (2018). Oldenburški upitnik sagorijevanja. U Slišković, A., Burić, I., Čubela Adorić, V ., Nikolić, M. i Tucak Junaković, I. (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, svezak 9 (str. 13 – 20). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Chen, S., Wu, W., Chang, C., Lin, C., Kung, J. i Weng, H. et al. (2015). Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-17.
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H. i Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86, 424–445.
- Colquitt, J.A. i Jackson, C.L. (2006). Justice in teams: The context sensitivity of justice rules across individual and team contexts. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(4), 868-899.
- Cropley, M. i Zijlstra, F. R. H. (2011). Work and Rumination. Langan-Fox, J., Cooper, C. (ur.). *Handbook of Stress in the Occupations* (str. 487–503). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Cropley, M., Zijlstra, F. R., Querstret, D., i Beck, S. (2016). Is Work-Related Rumination Associated with Deficits in Executive Functioning? *Frontiers in psychology*, 7.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal Of Nursing Studies*, 70, 71-88.
- Demerouti, E. i Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. U J. Halbesleben (Ur.), *Stress and burnout in health care* (str. 65– 78). NewYork: Nova Sciences, Hauppauge.

- Eib, C., von Thiele Schwarz, U. i Blom, V . (2015). Don't let it get to you! A moderated mediated approach to the (in)justice-health relationship. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(4), 434 - 445.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. i Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29* (3), 177 - 190.
- Good, D., Lyddy, C., Glomb, T., Bono, J., Brown, K., & Duffy, M. et al. (2015). Contemplating Mindfulness at Work. *Journal Of Management, 42*(1), 114-142.
- Gorter, R. C. (2005) Work stress and burnout among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene, 3*(2), 88-92.
- Gray, B. (2009). The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today, 29*(2), 168-175.
- Gray, B., & Smith, P. (2009). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. *Nurse Education In Practice, 9*(4), 253-261.
- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 599-610.
- Hubbell, A. P. i Chory-Assad, R. M. (2005). Motivating factors: perceptions of justice and their relationship with managerial and organizational trust. *Communication Studies, 56*(1), 47–70.
- Hülshager, U., Alberts, H., Feinholdt, A., & Lang, J. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal Of Applied Psychology, 98*(2), 310-325.
- Hülshager, U. i Schewe, A. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal Of Occupational Health Psychology, 16*(3), 361-389.
- Jakopec, A. i Sušan, Z. (2014). Provjera dimenzionalnosti konstrukta pravednosti u organizacijskom kontekstu. *Psihologijske teme, 23* (2), 305 – 325.

- Kane P. P. (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 13(1), 28–32.
- Karimi, L., Leggat, S. G., Donohue, L., Farrell, G. i Couper, G. E. (2013). Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 176–186.
- Keng, S.-L., Robins, C. J., Smoski, M. J., Dagenbach, J. i Leary, M. R. (2013). Reappraisal and mindfulness: A comparison of subjective effects and cognitive costs. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 899-904.
- Kiken, L. i Shook, N. (2011). Looking Up. *Social Psychological And Personality Science*, 2(4),425-431.
- Long, E. i Christian, M. (2015). Mindfulness buffers retaliatory responses to injustice: Aregulatory approach. *Journal Of Applied Psychology*, 100(5),1409-1422.
- Luthans, F., Avolio, B., Avey, J. i Norman, S. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
- Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of howregistered nurses cope with working in surgical areas. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 982-990.
- Mann, S. i Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154–162.
- Martínez-Iñigo, D., Totterdell, P., Alcover, C. i Holman, D. (2007). Emotional labour and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*, 21(1), 30-47.
- Martínez-Iñigo, D. i Totterdell, P. (2016). The mediating role of distributive justice perceptions in the relationship between emotion regulation and emotional exhaustion in healthcare workers. *Work & Stress*, 30(1), 26-45.

- Masterson S.S., Lewis K., Goldman B.M. i Taylor M.S. (2000). Integrating justice and social exchange: the differing effects of fair procedures and treatment on work relationships. *Academy of Management Journal*, 43(4), 738-748.
- McCullough, M. E., Bono, G. i Root, L. M. (2007). Rumination, emotion, and forgiveness: Three longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 490– 505.
- McDowall, A. i Fletcher, C. (2004). Employee development: An organizational justice perspective. *Personnel Review*, 33 (1), 8-29.
- McGrath A., Reid N. i Boore J. (2003) Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 40, 555–565.
- McMillen, R. E. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(4), 251–259.
- Näring, G, Briët, M i Brouwers, A. (2007). Validation of the Dutch questionnaire on emotional labor (D-QEL) in nurses and teachers. U P. Richter, J. M. Peiro i W. B. Schaufeli (Ur.), *Psychosocial resources in human services work* (str.135-145). München: Hampf Publishers.
- Reb, J. i Narayanan, J. i Wei Ho, Z. (2013). Mindfulness at Work: Antecedents and Consequences of Employee Awareness and Absent-mindedness. *Mindfulness*, 6(1),111-122.
- Roch, S. G. i Shanock, L. R. (2006). Organizational Justice in an Exchange Framework: Clarifying Organizational Justice Distinctions. *Journal of Management*, 32(2), 299–322.
- Rupp, D., Silke McCance, A., Spencer, S. i Sonntag, K. (2008). Customer (In)Justice and Emotional Labor: The Role of Perspective Taking, Anger, and Emotional Regulation. *Journal Of Management*, 34(5), 903-924.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Spence Laschinger, H. K. (2004). Hospital Nurses Perceptions of Respect and Organizational Justice. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(7), 354–364.
- Tripp, T., Bies, R., & Aquino, K. (2007). A Vigilante Model of Justice: Revenge, Reconciliation, Forgiveness, and Avoidance. *Social Justice Research*, 20(1), 10-34.



- Vermaak, C., Görgens-Ekermans, G. i Nieuwenhuize, C. (2017). Shift work, emotional labour and psychological wellbeing of nursing staff. *Management: Journal of Contemporary Management Issues*, 22(2), 35-48.
- Wang, M., Liao, H., Zhan, Y. i Shi, J. (2011). Daily Customer Mistreatment and Employee Sabotage Against Customers: Examining Emotion and Resource Perspectives. *Academy of Management Journal*, 54(2), 312-334.
- Wharton, A.S. (1993). The affective consequences of service work. *Work and Occupations*, 20(2), 205 – 232.
- Zivnuska, S., Kacmar, K., Ferguson, M. i Carlson, D. (2016). Mindfulness at work: resource accumulation, well-being, and attitudes. *Career Development International*, 21(2), 106-124.
- Zijlstra F. R. H. i Sonnentag S. (2006). After work is done: psychological perspectives on recovery from work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, 129–138.

## 8. PRILOZI

Prilog 1. *Rezultati regresijskih analiza – provjera medijacijske uloge ruminiranja o poslu u odnosu interpersonalne pravednosti (IPP) i emocionalne iscrpljenosti.*

Prediktor/ kriterij	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>df</i>	$\beta$
1. regresijska analiza IPP/ Ruminiranje o poslu	.15	.02	3.54	1,159	-.15
2. regresijska analiza IPP/ Emocionalna iscrpljenost	.31	.09	16.60**	1,159	-.31**
3. regresijska analiza IPP/Emocionalna iscrpljenost Ruminiranje o poslu /Emocionalna iscrpljenost	.58	.33	38.87**	2,158	-.23**  .50**

Prilog 2. *Rezultati regresijskih analiza – provjera medijacijske uloge površne glume u odnosu interpersonalne pravednosti (IPP) i emocionalne iscrpljenosti.*

Prediktor/ kriterij	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>df</i>	$\beta$
1. regresijska analiza IPP/ Površna gluma	.04	.00	.20	1,159	.04
2. regresijska analiza IPP/ Emocionalna iscrpljenost	.31	.09	16.60**	1,159	-.31**
3. regresijska analiza IPP/Emocionalna iscrpljenost Površna gluma /Emocionalna iscrpljenost	.35	.12	10.71**	2,158	-.31**  .16