

Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara

Dominić, Doris

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:920688>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 985/SS/2018

Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara

Doris Dominić, 0658/336

Varaždin, rujan 2018. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 985/SS/2018

Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara

Student

Doris Dominić, 0658/336

Mentor

Dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestринство		
PRISTUPNIK	Domić Doris	MATIČNI BROJ	0658/336
DATUM	24.07.2018.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi
NASLOV RADA	Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Emotional intelligence of nurses		
MENTOR	dr.sc. Neuberg Marijana	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik 2. dr.sc. Neuberg Marijana, mentor 3. doc.dr.sc. Dijana Rudan, član 4. Irena Canjuga, mag.med.techn., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 985/SS/2018

OPIS

U završnom radu na temu Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara na Sveučilištu Sjever u Varaždinu, odjel Sestrinstva, provodilo se istraživanje u kojem je sudjelovalo ukupno 445 sudionika medicinskih sestara/tehničara, prikupljenih putem specijaliziranih internetskih grupa za medicinske sestre/tehničare preko Google obrasca u razdoblju od 13.06.2018. do 29.06.2018. Cilj istraživanja bio je ispitati emocionalne kompetencije i njene aspekte (spособnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) kod medicinskih sestara/tehničara i istražiti postoje li razlike između tih emocionalnih kompetencija ovisno o nekim sociodemografskim karakteristikama (dob, godine radnog staža i razina stručne spreme). Za potrebe istraživanja o emocionalnim kompetencijama (nekim aspektima emocionalne inteligencije) konstruiran je anketni upitnik od dva dijela. U prvom dijelu se od sudionika tražilo da navedu svoj spol, dob, dužinu radnog staža, završeno srednjoškolsko obrazovanje, stručnu spremu te jesu li upoznali s terminom emocionalna inteligencija odnosno značenjem termina. Drugi dio anketnog upitnika je bio UEK-45 odnosno Upitnik emocionalne kompetentnosti uz dozvolu autora (Takšić, 2002.) UEK-45 se sastoji od 45 čestica koje mjere sposobnosti razumijevanja, izražavanja, imenovanja, uočavanja i upravljanja emocijama. Upitnik se sastoji od 3 subskale: sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i sposobnost regulacije i upravljanja emocija. Kroz razradu teme i raspravu uspoređuju se rezultati znanstvenih radova iz znanstvenih baza, govori se o teorijskom dijelu emocionalne inteligencije, njena podjela, o emocijama te kako medicinske sestre/tehničari trebaju koristiti tehnike samokontrole, samosvijesti, empatije, motivacije te socijalnih vještina u svom profesionalnom radu.

ZADATAK ORUČEN

27.07.2018.



Predgovor

Veliko hvala mojoj dragoj mentorici, dr. sc. Marijani Neuberg, na suradnji, korisnim savjetima te strpljenju, kao i na velikoj motivaciji za nastavak obrazovanja zbog svojih životnih priča iz rada u sestrinskoj profesiji.

Zahvaljujem se i svojim roditeljima, sestri, rodbini i Antoniju koji su mi bili velika podrška i motivacija da postanem prvostupnica sestrinstva.

Bez kolega, dragih prijatelja ovo iskustvo ne bi bilo ispunjeno s toliko lijepih i nezaboravnih trenutaka. Kroz suradnju i marljiv rad stigli smo do svog cilja, pa stoga veliko hvala!

Sažetak

Postoje različite teorije o definiciji emocionalne inteligencije, no ona se najčešće definira kao sposobnost reguliranja, motiviranja, prepoznavanja tuđih i vlastitih emocija te sposobnost korištenja emocija. Važno je da su zdravstveni djelatnici upoznati s ovim terminom kako bi mogli prepoznati osjećaje i imenovati emocije koje primjećuju kod pacijenata, što je izrazito bitno za optimalno holističko zbrinjavanje bolesnika. U završnom radu na temu Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara na Sveučilištu Sjever u Varaždinu, odjel sestrinstva, provodilo se istraživanje u kojem je sudjelovalo ukupno 445 sudionika medicinskih sestara/tehničara, prikupljenih putem specijaliziranih internetskih grupa za medicinske sestre/tehničare preko Google obrasca u razdoblju od 13.06.2018. do 29.06.2018. Cilj istraživanja bio je ispitati emocionalne kompetencije i njene aspekte (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) kod medicinskih sestara/tehničara i istražiti postoje li razlike između tih emocionalnih kompetencija ovisno o nekim sociodemografskim karakteristikama (dob, godine radnog staža i razina stručne spreme). Za potrebe istraživanja o emocionalnim kompetencijama (nekim aspektima emocionalne inteligencije) konstruiran je anketni upitnik od dva dijela. U prvom se dijelu od sudionika tražilo da navedu svoj spol, dob, duljinu radnog staža, završeno srednjoškolsko obrazovanje, stručnu spremu te jesu li upoznati s terminom emocionalna inteligencija odnosno značenjem termina. Drugi dio anketnog upitnika je bio UEK-45 odnosno Upitnik emocionalne kompetentnosti uz dozvolu autora prof. dr. sc. Vladimira Takšića. Upitnik UEK-45 se sastoji od 45 čestica koje mjere sposobnosti razumijevanja, izražavanja, imenovanja, uočavanja i upravljanja emocijama. Upitnik se sastoji od 3 subskale: sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i sposobnost regulacije i upravljanja emocija. Rezultati hipoteza o razini stručne spreme te duljini radnog staža su potvrđene, dok je hipoteza o dobi djelomično potvrđena. Valjalo bi u budućem obrazovanju medicinskih sestara/tehničara učenike i studente studija sestrinstva upoznati sa pojmom emocionalna inteligencija, kako bi bili svjesni mogućnosti da se njihovo uočavanje i razumijevanje emocija, sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija te sposobnosti regulacije i upravljanja emocija mogu razvijati i unaprijediti.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija; kvocijent inteligencije; medicinske sestre/tehničari; emocije

Abstract

There are many definitions of emotional intelligence, but the most common one says it is an ability of regulating, motivating and recognizing else's and own emotions as much as handling own emotions. It is extremely important that health workers are familiar with the concept in order to perceive and properly act to patients' emotions so that they could integratively nurture patients. In this research, at University North in Varaždin, department of nursing, 445 participants from various healthcare positions gathered from specialized Internet groups for nurses were questioned through Google form in period from 13th of June to 29th of June 2018. The goal of research was to question emotional competence and its aspect (the ability to regulate, motivate, understand, recognize and appellation of emotions) among nurses and to investigate if there are differences between emotional competence depending on sociodemographic characteristics (age, years of practise and degree of qualification). For demands of the research, survey questionnaire was created that consists of two parts. First part require participants to inscribe sex, age, years of practise, degree of qualification and question are they familiar with the term of emotional intelligence. Second part was UEK-45, in other words questionnaire survey about emotional competence approved by its author prof.dr.sc. Vladimir Takšić. It consists of 45 questions that measure the ability of understanding and recognizing in first subscale, defining and expressing in second subscale and controlling and managing emotions in third subscale. Results of hypothesis that years of practice and degree of qualification influence emotional intelligence are confirmed, while hypothesis for age impacting emotional intelligence is partially confirmed. Familiarizing future healthcare workers with emotional intelligence and its aspects by introducing it to educational programs in medical schools is crucial. Therefore, they could evolve their capability of regulating, defining, expressing, understanding and motivating emotions which are essential in order to provide care for patients most efficiently.

Keywords: emotional intelligence, intelligence quotient, nurses, emotions

Popis korištenih kratica

EI Emocionalna inteligencija

KI Kvocijent inteligencije

IQ engl. Intelligence quotient

EK Emocionalni kvocijent

SŽS Središnji živčani sustav

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Emocije	3
2.1. Emocionalni razvoj	4
2.1.1. <i>Osam životnih faza prema Eriksonu – psihosocijalni razvoj</i>	5
2.2. Emocionalna inteligencija (EI).....	7
2.3. Važnost razvitka emocionalne inteligencije za uspješnu karijeru.....	9
2.4. Počeci teorija emocionalne inteligencije.....	10
2.5. Kvocijent inteligencije IQ	12
2.6. Vodstvo i emocionalna inteligencija	13
2.7. Značaj emocionalne inteligencije u sestrinskoj profesiji	14
2.8. Sindrom sagorijevanja i emocionalna inteligencija	15
3. Istraživački dio rada.....	17
3.1. Cilj istraživanja	17
3.2. Metode rada.....	18
3.3. Rezultati	19
3.4. Rasprava	27
3.4.1. <i>Povezanost dobivenih rezultata sa kliničkim okruženjem i unaprjeđenje sestrinske skrbi</i>	29
4. Zaključak.....	30
5. Literatura.....	31

1. Uvod

Peter Salovey i John D. Mayer emocionalnu inteligenciju definiraju kao sposobnost uočavanja i izražavanja emocija, asimiliranja emocija u mišljenju te kao sposobnost razumijevanja i upravljanja tuđim i vlastitim emocijama [1]. Emocionalno inteligentna osoba je, u najužem smislu riječi, osoba koja percipira emocije, koristi ih u mišljenju, razumijeva njihovo značenje i upravlja njima bolje od drugih. Rješavanje emocionalnih problema vjerojatno zahtijeva manje kognitivnog napora za tu osobu te ona ima i bolje socijalne vještine [2]. S obzirom da je EI važan preduvjet za uspjeh, a osobito je bitna na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara u radu s bolesnim ljudima, važno je da su zdravstveni djelatnici upoznati s ovim terminom kako bi mogli prepoznati osjećaje i imenovati emocije koje primjećuju kod pacijenata, kako bi znali spriječiti i rješavati sukobe na radnom mjestu, da nauče kako spriječiti nastanak „sindroma sagorijevanja“ i slično, što je ključno za optimalno holističko zbrinjavanje bolesnika. Psiholozi koji se bave EI govore da kvocijent inteligencije (KI) čini tek 10% uspjeha u životu, dok postotak EI od 90%, čini veliki ostatak uspjeha kao što je prikazano na slici 1.1. Naime, za uravnotežen rad i pametno donošenje odluka je potrebno razviti socijalne vještine, empatiju, motivaciju, samokontrolu te samosvijest koje čine 5 glavnih elemenata EI prema psihologu Danielu Golemanu.



Slika 1.1. Emocionalna inteligencija

Izvor: <http://www.prevodioci.co.rs/blog/knjiga-socijalna-inteligencija-danijel-goleman/>

Psihičko zdravlje, odnosno normalna psiha, nije samo odraz funkcije središnjega živčanog sustava nego cjelokupnoga čovjekova ustrojstva, odnosno posljedica genskog, ekološkog, povijesnog, društvenog, gospodarskog i kulturnog nasljeđa. Važno (prema nekima i najvažnije) obilježje psihičke normalnosti subjektivan je osjećaj pojedinca o tome što je psihički normalno (kod sebe ili druge osobe). Ono što je prisutno u mnogim definicijama psihički normalnog jest sposobnost vlastite prilagodbe na zahtjeve okoline [3]. Upravo ta prilagodba je bitna za zdravo i

pravilno funkcioniranje pojedinca u različitim zahtjevima koje im nameće okolina. S obzirom na potrebu prilagodbe pojedinca, potrebno je razviti samokontrolu kojom osoba regulira svoje emocije kako bi spriječila neželjene događaje. Svaki odjel ima svoje specifičnosti kao npr. na odjelu onkologije pacijent se i njegova obitelj suočavaju s većim vjerojatnostima smrtnih ishoda zbog prirode bolesti, zatim neonatologija gdje zdravstveni problemi novorođenčadi izazivaju još veću brigu i strah oko ishoda bolesti i slično. Upravo zbog toga je potrebno da svi zdravstveni radnici znaju kontrolirati svoje emocije kako bi u svakoj situaciji mogli reagirati na profesionalan način što doprinosi boljoj kvaliteti rada pa tako i većem stupnju ozdravljenja. Uz to, samosvijest pomaže da pojedinac razumije vlastite osjećaje kojima može kontrolirati svoj život.

Medicinske sestre/tehničari se svakodnevno susreću s različitim situacijama koje zahtijevaju brzu i prikladnu intervenciju kojima se iskazuje profesionalan rad. S obzirom da je medicinska sestra/tehničar 24 sata uz pacijenta, pacijenti osjećaju da im se mogu povjeriti oko svog problema pa je upravo iz tog razloga bitno razviti empatiju kojom zdravstveni djelatnici iskazuju razumijevanje prema pacijentu, ali je isto tako važno razviti strategiju sprječavanja „zamora suosjećajnosti“ koji je kasnije opširnije opisan kroz razradu teme. Nadalje, kako bi medicinske sestre/tehničari kvalitetno obavljali svoj posao, potrebna je motivacija koja ih vodi prema napretku. Ona je posebno važna gdje su neprikladni uvjeti rada, nedostatak opreme i osoblja te nedostatna financijska sredstava. Izuzetno je bitno da se marljivi radnici nagrade jer ne samo što ih se time dodatno motivira za daljnja i nova postignuća u svojoj karijeri, već njihova ambicioznost podiže kvalitetu cijelog sustava.

U radu će se prikazati važnost emocija, emocionalni i psihosocijalni razvoj, emocionalna inteligencija, kvocijent inteligencije, povijest prvih teorija EI, kako EI utječe na uspjeh u praktičnom radu te su grafički prikazani i interpretirani rezultati provedenog istraživanja.

2. Emocije

Emocije su osnovni psihički doživljaji koji predstavljaju uzbuđeno stanje organizma izazvano nekim stimulirajućim impulsom ili događajem. Ponajprije se manifestiraju na subjektivan način i to u obliku mentalnih doživljaja kao što su tuga, radost, sreća, zadovoljstvo itd. Potom se manifestira u fiziološkom smislu, u obliku znojenja, ubrzanog pulsa i slično. Treći način manifestiranja emocija očituje se u ponašanju koje je vidljivo u reakcijama lica (ljutnje) ili tijela (srdžbe). Kada govorimo o emocijama podrazumijevamo sklop odgovora na neki događaj koji uključuje fiziološko uzbuđenje i svjesnu interpretaciju događaja koji ih je izazvao. Ponekad se u literaturi razlikuju termini „emocije“ i „afekti“ pri čemu emocije uključuju unutrašnje reakcije ili osjećaje koji mogu pozitivni (poput radosti) ili negativni (poput srdžbe), a afekti se odnose na izvanjsko izražavanje emocija putem izraza lica, gesta, intonacija i slično [4]. Emocije su prvi jezik djeteta. Nekoliko sekundi nakon rođenja novorođenče proizvede svoju prvu emocionalnu komunikaciju – plač. Razumijevanje razvoja emocija podrazumijeva razumijevanje načina na koji biološki utemeljeni obrasci govornih glasova i vidljivi emocionalni izrazi omogućuju dojenčetu i roditelju međusobnu komunikaciju, te načina na koji ti obrasci kasnije poprimaju oblike kulture i individualnosti [5].

Prva sjećanja većine ljudi sadrže emocionalne doživljaje radosti ili straha. Kako se kod djece strah ili radost izaziva nekakvom novom igračkom, također se i odrasloj dobi doživljaji ne razlikuju od emocija koje se doživljavaju u dječjoj dobi. Smiješak na licu drage osobe može ispuniti osobu radošću, kao što je to u dječjoj dobi mogao smiješak majke. Promijenili su se samo događaji, situacije, koji izazivaju određene emocije [4]. Prirodna reakcija mozga je otvorenost: neurosklopovi emitiraju svako naše raspoloženje na mišiće lica, čineći osjećaje trenutačno vidljivima. To je pokazivanje osjećaja automatsko i nesvjesno, stoga njihovo potiskivanje zahtjeva svjestan napor [6].

Broj temeljnih emocija u klasifikacijama varira od sedam do deset, no za sve je karakteristično da uključuju obično samo jednu temeljnu pozitivnu emociju, a to je najčešće radost, sreća ili užitak. Iako se istraživači uglavnom slažu oko široko definiranih temeljnih dimenzija negativnih emocija, kod pozitivnih emocija takvo slaganje je daleko manje. David Watson (2002.) predlaže sljedeće dimenzije pozitivnih emocija:

- Dobro raspoloženje (sreća, razdraganost, entuzijazam)
- Sigurnost u sebe (samopouzdanje, hrabrost)
- Pažnja (pozornost, koncentracija, odlučnost) [7]

Negativne emocije djeluju tako da pokreću na određenu akciju, istovremeno sužavajući trenutno razmišljanje i aktivnosti. To pomaže da se brzo i odlučno reagira u situacijama koje predstavljaju prijetnju i ugrožavaju život. Negativne emocije djeluju i na fiziološke funkcije stvarajući preduvjet za određenu akciju. Bijes priprema tijelo za napad, a strah za bijeg. U oba se slučaja povećava razina adrenalina i tako omogućava brzu akciju, borbu ili bijeg od opasnosti, uz istovremeno povećanje snage i budnosti [7].

Pozitivne emocije kao što su radost, smirenost i zahvalnost nemaju tako očitu funkciju kakvu imaju negativne emocije. Neki teoretičari tvrde da su pozitivne emocije znak sadašnjeg zdravlja i dobrobiti, a drugi da potiču ponašanje kojim se približava nečemu dobrom, za razliku od udaljavanja od nečeg opasnog i ugrožavajućeg koje se javlja kod negativnih emocija. Neki pretpostavljaju da su pozitivne emocije samo protuteža negativnim emocijama kako bi život bio podnošljiviji. Međutim, sva su ta objašnjenja nepotpuna tako da još uvijek nisu poznati odgovori na ova pitanja [7].

2.1. Emocionalni razvoj

Psiholozi su zamijetili da su promjene regulacije emocija u korelaciji sa sazrijevanjem i starenjem središnjeg živčanog sustava (SŽS). Kako se dijete razvija, ono postaje sve više svjesno sebe i svoje okoline i sve više postiže kontrolu nad sobom i svojim okolišem. Razvijanjem SŽS-a dijete postaje sve učinkovitije u opisivanju tuđih emocija i kontroli svojih. Sazrijevanje mozga se nastavlja kroz adolescenciju [8].

Okolinski uvjeti također mogu utjecati na vremenski slijed pojavljivanja emocija. Primjerice, zlostavljana djeca pokazuju strah par mjeseci prije od ostalih beba, jer su se naučila bojati u nizu neugodnih iskustava. Socijalna okolina djeluje na razvoj, izražavanje i regulaciju emocija putem modeliranja, potkrepljivanja, svakodnevnog iskustva i šireg utjecaja kulture. Na utjecaj modeliranja ukazuju podatci istraživanja koja pokazuju da djeca imitiraju facijalne ekspresije svojih majki. Kod procesa potkrepljivanja, majke najčešće reagiraju pozitivno na dječje izražavanje ugone nego na njihovo iskazivanje neugode. Starija djeca uče prepoznavati i označavati svoje emocije na temelju svakodnevnog iskustva, pri čemu im pomažu i roditelji verbalizirajući i komentirajući njihova stanja i postupke koji su ih izazvali. Djeca uče pravila izražavanja emocija u njihovoj kulturi i očekivanja u odnosu na to kako bi trebala reagirati u određenim situacijama [4]. Emocije mogu biti potaknute nekim događajem, situacijom i kojoj se nalazimo, akcijom kojom poduzimamo, drugim ljudima ili mislima, očekivanjima, planovima. Međutim, bez obzira na poticaj koji je izazvao neku emociju, mi ga procjenjujemo u skladu s

ciljevima i osobnom dobrobiti. Drugim riječima, emocije koje će se javiti glede uspjeha ili neuspjeha ovise o interpretaciji pojedinca, njegovu tumačenju kako je taj uspjeh postignut. Ako pojedinac pripisuje svoj uspjeh u nekoj aktivnosti sreći ili slučaju, neće se javiti emocija zadovoljstva i ponosa, ali ako ga pripisuje vlastitim sposobnostima i trudu, osim sreće osjećat će se i ponos [9].

Sa stajališta funkcionalističkog shvaćanja emocija, odnosi s drugim ljudima ključni su za razvoj emocija. U mnogim slučajevima emocije se javljaju u interpersonalnom kontekstu, te izražavanjem emocija signaliziramo drugima kako se osjećamo, reguliramo vlastito ponašanje i sudjelujemo u socijalnim odnosima [4].

2.1.1. Osam životnih faza prema Eriksonu – psihosocijalni razvoj

Eric Erikson (1963.) sa sveučilišta Harvard pridonio je usmjeravanju razvojne psihologije prema istraživanju čitavog životnog ciklusa. Identificirao je 8 stadija psihosocijalnog razvoja, od rođenja do kasne odrasle dobi, za vrijeme kojih se osoba mora suočiti sa specifičnim krizama ili konfliktima. Svaki stadij je definiran prema razvojnim zadacima. Osoba se mora odlučiti između dvaju suprotnih zahtjeva: da ih dovede u ravnotežu ili da ih integrira [9]. U svakom od tih stadija dolazi do pojavljivanja određene krize koja može biti riješena na pozitivan ili negativan način. Rješavanje krize u određenom stadiju ovisi o raznim genetičkim i okolinskim faktorima, na primjer privrženost majke s djetetom [10]. Kroz sljedećih 8 razvojnih stadija dijete također od najranije dobi uči kako stupiti u kontakt s njegovom okolinom, zatim prepoznavanje vlastitih, a kasnije i tuđih osjećaja, te ujedno spoznaje kako regulirati emocije i razvija samokontrolu.

Osam stadija razvoja prema Eriksonu:

1. Nepovjerenje nasuprot povjerenju (dojenačka dob)
2. Sram i sumnja nasuprot autonomiji (rano djetinjstvo)
3. Krivnja nasuprot inicijativi (djetinjstvo)
4. Inferiornost nasuprot produktivnosti (osnovna škola)
5. Konfuzija uloga nasuprot identitetu (adolescencija)
6. Izolacija nasuprot intimnosti (mlada odrasla dob)
7. Stagnacija nasuprot plodnosti (odrasla dob)
8. Očaj nasuprot integritetu (starija dob) [10]

Detaljniji opis prethodno navedenih 8 stadija psihosocijalnog razvoja slijedi u nastavku:

1. faza (od rođenja do 18 mjeseci starosti) – fokus je na načinu kako novorođenče komunicira s roditeljima. Majka ili najbliža osoba koja je s djetetom, glavni je društveni posrednik. Zadovoljenje fizioloških potreba i stabilna psihička briga stvara temelje na kojima se i samo dijete uči davati povjerenje i usudi nešto napraviti s povjerenjem. Ukoliko dijete u ovoj fazi ne stekne povjerenje, moguće je u kasnijem razvoju očekivati neugodne posljedice [9].

2. faza (od godine i pol do tri) - glavna tema je pitanje autonomnosti (uključuje mogućnost da radi ono što mu se sviđa, a ne ono što drugi hoće) djeteta u odnosu na sramežljivost i sumnjičavost. Roditelji su glavni društveni posrednici. Ovo je faza „ne“, kad dijete dosta toga odbija i protivi se. Dijete po prvi puta počinje osjećati sram. U ovoj fazi mora pokazati da je individua i da ima pravo biti što jest [9]. Kada dijete ima osjećaj vještine i kontrole nad stvarima, razvija samopouzdanje i osjećaj autonomije koji mu omogućuju istraživanje i učenje. Poniženje, sumnja i sram predstavljaju negativne oblike rješavanja krize onda kada roditelji onemogućuju djetetu da učini ono što može učiniti ili kada pokazuju bijes ili nestrpljenje u odnosu prema djetetovim postupcima [11].

3. faza (od tri pa do pet i pol godina) – obuhvaća kod djeteta rađanje inicijative umjesto osjećaja krivnje. Ta faza uključuje sposobnost djeteta da djeluje u pravcu svoga cilja, da može praviti planove i ispunjavati ih. Dijete je već steklo poprilične motoričke sposobnosti, a i kognitivno je osposobljeno da apsorbira svoja iskustva [9]. Djeca u tom stadiju imitiraju odrasle i time dobivaju svoju prvu vježbu u zadacima odraslih tijekom igre. Odrasli moraju naučiti kako raditi zajedno, pratiti vođu i razrješavati sporove, a kada se djeca igraju, uvježbavaju te vještine pomoću organiziranja igara, odabiranja vođe i formiranja ciljeva [12].

4. faza (od 6 do 12 godina) – u toj dobi djeca se moraju prilagođavati na važne društvene i akademske zahtjeve. To je razdoblje kada se dijete uspoređuje sa svojim vršnjacima. Ukoliko su dosta prodorna i uporna, djeca će usvojiti društvene i akademske norme da bi osigurala normalan društveni status. Ako se dječje aktivnosti obezvrijede, dijete se počne osjećati manje vrijednim [9]. Sposobnost zajednice da izgradi psihološku otpornost kod djece i mladih naziva se ponekad „kompetentnost zajednice“. Kao i kod obitelji i škole, ova kompetentnost sastoji se od tri zaštitna činitelja: brige i podrške, visokih očekivanja i uključenosti. Zajednica ne samo da izravno utječe na život djece i mladih nego ima i značajan utjecaj na život obitelji i škola na svom području pa tako i neizravno utječe na njihov razvoj [7].

5. faza (od 12 do 20 godine života) – u znaku traženja identiteta, naziva se još razdoblje adolescencije. To je vrijeme kad mlada osoba mora pronaći temeljnu podlogu svog identiteta kako na društvenom tako i na planu izbora zanimanja. U ovoj fazi su najvažniji socijalni

posrednici: društvo i kolege odnosno kolegice [9]. Većina ljudi donese odluke o tome što je važno i što cijene i žele od života te steknu osjećaj „tko su“, postižući neki stupanj postojanog samorazumijevanja [12].

6 faza (od 20 do 40 godina) – psihološka kriza se odvija oko pitanja intimnosti nasuprot izolaciji. Prvenstveni zadatak tog životnog razdoblja je stvaranje jakih prijateljstva i postizanje osjećaja ljubavi i druženja, takozvanog „zajedničkoga identiteta“ s drugom osobom. Ključni socijalni posrednici su ljubljene osobe, zaručnik ili zaručnica i bliski prijatelji [9]. Po Vaillantovom (2002.) mišljenju, od 20 do 25 godine se uči kako voljeti i stvarati dugotrajna prijateljstva. U njegovom istraživanju žene su navodile ženska prijateljstva kao odnos u kojem su imale najviše bliskosti, dok je za muškarce s Harvarda to bio odnos sa suprugom [7].

7 faza (od 40 do 65 godina) – u ovom razdoblju odrasle osobe susreću se sa zadatkom da budu produktivni na svom poslu, a također i uspješni u odgoju svoje obitelji i oko brige za djecu. Standardi te uspješnosti su uvjetovani kulturom u kojoj osoba živi. Ključni socijalni posrednici tog razdoblja su suprug ili supruga, djeca i kulturne norme [9].

8 faza (faza starosti) – usredotočena je na vlastiti (ego) integritet nasuprot nesređenosti. Stariji ljudi pokušavaju sagledati svoj protekli život. Ako je osoba riješila krize ranijih stadija, u starosnim godinama će moći gledati unatrag bez žaljenja, uživajući u smislu kompletnosti. Međutim ako još postoje nerazriješene krize, previše neispunjenih želja, kraj je zasjenjen beskorisnošću, očajem i ljutnjom [9]. Ova faza se pojavljuje kada se napusti plodna uloga, nakon koje slijedi odlazak u mirovinu ili odlazak djece koja započinju vlastiti život [12]. Životna iskustva osobe, posebno društvena, određuju ispunjenje ove posljednje Eriksonove faze [9]. U kasnim godinama ostvarenje integriteta u život osobe donosi mir i osjećaj cjelovitosti vlastitog života. Također, neki ljudi počinju osjećati da njihov socijalni krug nisu samo oni koji su im bliski i zajednica u kojoj žive nego cijelo čovječanstvo. Mnogi postaju spiritualniji i vjeruju kako si dio nečeg većeg od ljudske zajednice [7].

2.2. Emocionalna inteligencija (EI)

Emocionalne sposobnosti naučena su umijeća koja se temelje na EI, a na poslu omogućavaju izvanrednu uspješnost. Emocionalna inteligencija određuje potencijal za učenje djelatnih vještina koje se temelje na pet elemenata: samosvijest, motivacija, samokontrola, empatija i prilagodljivost u odnosima [6].

Emocionalna inteligencija je skup sposobnosti poput mogućnosti motiviranja samoga sebe i ustrajavanje unatoč poteškoćama i frustracijama; obuzdavanje impulzivnosti i odgađanje

trenutka primanja nagrade; reguliranje raspoloženja i onemogućavanje uzrujanosti da zaguši sposobnost razmišljanja; suosjećanje i nadanje. Za razliku od kvocijenta inteligencije, koji ima gotovo stogodišnju tradiciju primjene na stotinama tisuća ispitanika, emocionalna je inteligencija nov pojam. Nitko još ne može sa sigurnošću ustvrditi za koliko je razlika između pojedinih osoba tijekom života ona odgovorna. Ali postojeći podaci ukazuju na to da može biti jednako utjecajna, a katkada i utjecajnija od KI [13].

U literaturi se spominje najčešće pet glavnih područja emocionalne inteligencije:

1. Upoznavanje vlastitih emocija. Svijest o vlastitome biću, odnosno prepoznavanje osjećaja u trenutku kada do njega dolazi, je ključ emocionalne inteligencije. Sposobnost praćenja osjećaja iz trenutka u trenutak presudna je za psihološke spoznaje i razumijevanje vlastite ličnosti. Osobe koje pouzdanije poznaju svoje osjećaje bolje upravljaju vlastitim životom i bolje znaju što osjećaju određenim osobnim odlukama [13]. Mnoga istraživanja su pokazala da su prosudbe ljudi o uzrocima njihovih osjećaja i postupaka često netočne, djelomično jer se ljudi oslanjaju na teorije o uzorcima prilikom objašnjavanja vlastitog ponašanja. Osim toga, samo razmišljanje o razlozima može dovesti do promjene stavova zbog navođenja razloga, s uvjerenjem da se osjećaji slažu s razlozima koje je osoba zamislila. Bemova (1972.) teorija samopercepcije navodi da kada su stavovi i osjećaji nejasni ili višeznačni, osoba zaključuje o njima opažajući svoje ponašanje i situaciju u kojoj se javlja [14].

2. Upravljanje emocijama. Upravljanje emocijama tako da odgovaraju situaciji sposobnost je koja se izgrađuje na temelju svijesti o vlastitoj ličnosti. Osobe kojima ta vještina ne ide od ruke neprestano se bore protiv osjećaja uznemirenosti i patnje, dok se oni koji su u tome dobri puno brže mogu oporaviti od životnih neuspjeha i nedaća [13]. Ljudi postižu najveću samokontrolu kad su odmorni, kao što je to ujutro nakon mirno prospavane noći. Nadalje, bivši pušači će vjerojatnije ponovno početi pušiti u stresnim situacijama. Nošenje sa stresom iscrpljuje „vlastite snage“, pa ih tako ostaje manje za druga područja. Slično tome, nastojanja za samokontrolom će vjerojatnije propasti po noći, kada su „vlastite snage“ iscrpljene zbog svih izbora koji se moraju učiniti tijekom dana i svih isušenja kojima se mora odoljeti. Dugoročno, vježbanje samokontrole može značajno popraviti sposobnost da se uspostavi kontrola u više područja [14].

3. Motiviranje samoga sebe. Upravljanje emocijama u službi određenog cilja temeljna je sposobnost potrebna za iskazivanje usredotočene pozornosti, za samomotivacijom i ovladavanje vlastitim postupcima te za kreativnost. Emocionalna samokontrola je sposobnost odgađanja primanja nagrade i zatamljivanja impulsa te je temeljni dio uspjeha. Ljudi koje krasi ova sposobnost nerijetko su produktivniji i učinkovitiji čega god se prihvatili [13]. U bolnicama, pacijenti ponekad osjećaju vrlo malo želje za vježbanjem ili se opiru uzimanju lijekova. Umjesto

toga, ponekad postanu pasivni i očekuju od okoline da ih motivira, što dovodi do zaključka da ljudi nisu uvijek motivirani iznutra [15]. Motivacija je bitna odrednica za uspješnu karijeru zdravstvenih radnika, posebno onih koji rade u teškim uvjetima, poput onih s kojima se suočavaju mnogi zdravstveni radnici u zemljama s niskim i srednjim dohotkom [16].

4. Prepoznavanje emocija u drugima – empatija. Empatija je osnovna vještina za ophođenje s ljudima. Osobe koje iskazuju empatiju bolje su prilagođene suptilnim društvenim signalima koji pokazuju što je drugima potrebno ili što drugi žele. Zbog toga su takve osobe uspješnije u zvanjima poput negovanja djece i bolesnika, u nastavi, trgovini i na rukovodećim funkcijama [13]. Empatija se odnosi na slušanje svih poruka koje druga osoba šalje te istinsko razumijevanje tih poruka i spremno prihvaćanje tuđeg shvaćanja određenog iskustva. Ona se pojavljuje kada jedna osoba stekne sposobnost da uđe u osobni svijet percepcije druge osobe [14].

5. Snalaženje u vezama Umijeće održavanja veze u velikoj je mjeri vještina upravljanja emocijama u drugima. Riječ je o sposobnostima koje su temelj popularnosti, karakteristika vođe i interpersonalne učinkovitosti. Osobe koje se ističu u tim vještinama postižu dobre rezultate u svemu što se oslanja na nesmetanu interakciju s drugima [13]. Potreba za povezanošću je potreba za uspostavljanjem prisnih emocionalnih veza i privrženosti s drugim ljudima. Povezanost je važna za motivaciju jer ljudi bolje funkcioniraju, otporniji su na stres i imaju manje psiholoških poteškoća kada njihovi međuljudski odnosi podržavaju njihovu potrebu za povezanošću [15].

Svaka emocija nudi izraženu spremnost na djelovanje; svaka pokazuje smjer koji se već pokazao dobrim za suočavanje s izazovima ljudskog postojanja koji se ponavljaju. Kao što je svima poznato iz iskustva, kada je riječ o oblikovanju odluka i postupaka, osjećaji su jednako važni, a katkada i važniji od razmišljanja. Pretjerano je naglašavanje važnosti i značenja čisto racionalnoga u ljudskome životu, odnosno onoga što se mjeri KI. Kada je vlast u rukama emocija, inteligencija može biti posve beznačajna [13].

2.3. Važnost razvitka emocionalne inteligencije za uspješnu karijeru

U profesijama u kojima su interakcije s ljudima česte, bliske i prisne, kao kod npr. zrakoplovnih stjuardesa, liječnika i frizera, može se vidjeti kako ljudi uče upravljati svojim emocijama. Naime, oni koji razviju vještine upravljanja emocijama, izvještavaju o većem zadovoljstvu poslom. U svim profesijama u kojima postoje interakcije s drugima, osobe uče upravljati svojim osobnim spontanim osjećajima i izražavati ih na javno propisan i društveno poželjan način [15].

Emocionalna je inteligencija odavno prepoznata kao kritična komponenta za individualni i organizacijski uspjeh unutar poslovnog svijeta, a postoje dokazi koji pokazuju da je povećanje EI jednako važna u medicinskom okruženju. Ona može poboljšati međuljudske odnose, omogućiti konstruktivnu rješavanje sukoba i promovirati kulturu profesionalizma. Budući da se zdravstvena skrb sve više temelji na timskom radu, stručnost EI bit će potrebna za izgradnju odnosa u multidisciplinarnom timu, te će utjecati na promjenu stavova i ponašanja koji rezultiraju poboljšanom sigurnosti pacijenata i kliničkim ishodima [17].

2.4. Počeci teorija emocionalne inteligencije

Prošlo je već više od desetljeća i pol od pojave pojma emocionalne inteligencije u psihološkoj literaturi, što je dovoljno dugo razdoblje da bi se mogla napraviti neka vrsta retrospektive ili povijesnoga pregleda razvoja ovoga konstrukta. On bi se mogao podijeliti na dva dijela: prije i poslije Golemana [18]. Istraživači su otkrili da je EI jednaka ili ponekad važnija od KI. Emocije i inteligencija su jako povezani. Ako smo svjesni vlastitih i drugih osjećaja, to će pomoći u upravljanju ponašanjem i odnosima i predvidjeti uspjeh u mnogim sektorima [19].

Pregledom literature dobiva se presjek važnih godina:

- 1975. godina – Otkriveno je trinaest glavnih oblika karaktera koji utječu na uspjeh u životu, a to su: emocionalna energija, stres, optimizam, samopoštovanje, predanost poslu, obraćanje pozornosti na pojedinosti, želja za promjenom, hrabrost, samostalnost, samosvijest, tolerantnost, obzir prema drugima i društvenost [20].
- 1983. godina – Psiholog Howard Gardner predložio je svoju teoriju o višestrukim inteligencijama, koja je tada bila temeljni problem u obrazovanju i kontroverzna tema među psiholozima. Howard Gardner je tvrdio da ne postoji samo jedna vrsta opće inteligencije, već da postoji više inteligencija, a svaka je dio neovisnog sustava u mozgu [19].
- 1990. godina - Autori prvoga članka o EI su Peter Salovey i John D. Mayer, sve do pojave Golemanove knjige (1995.) [18]. Od tada, mnogi su izraz „emocionalna inteligencija“ počeli upotrebljavati umjesto „karakter“. Izraz EQ izražava emocionalni kvocijent i odnosi se na razinu EI osobe [20]. Peter Salovey i John D. Mayer govore o četiri glavne komponente EI: sposobnosti prepoznavanja emocija, sposobnosti korištenja emocija, sposobnost razumijevanja emocija i sposobnosti upravljanja emocijama [9].

- 1995. Godina - Svjestan sveopćeg oskudnog znanja o toj temi, Daniel Goleman napisao je 1995. knjigu „Emocionalna inteligencija“. U tom djelu Daniel Goleman opisuje neke tipove EI i pokazuje kako su mnoga znanstvena istraživanja dokazala da su oni značajniji od KI glede emocionalnog zdravlja, skladnih odnosa s drugima i uspjeha na poslu. On također vrlo dobro sažima istraživanja i pokazuje da je poput KI, EI funkcija uma [20]. Proširio je koncept uključivši opću društvenu sposobnost. Sugerirao je da je EI neophodna za uspjeh u životu [19].
- 1998. godina - Daniel Goleman definira EI/ kvocijent kao sposobnost prepoznavanja vlastitih i drugih osjećaja, motiviranja i upravljanja osjećajima. Predstavio je EI i istaknuo da se sastoji od dvadeset i pet elemenata koji su kasnije sastavljeni u pet grupa: samosvijest, samokontrola, motivacija, empatija i društvene vještine [19].
- 2000. godina - Intenzivirano je izlaženje znanstvenih članaka, a Bar-On i Parker su uredili i publicirali prvu opsežnu knjigu o emocionalnoj inteligenciji sa 22 priloga o teoriji, razvoju, mjerenju i njezinoj primjeni u obitelji, školi i na radnom mjestu, kao i o njezinom odnosu s relevantnim konstruktima. I u novom izdanju Sternbergove knjige o inteligenciji objavljeno je poglavlje o modelima emocionalne inteligencije. Osim toga, i u literaturi o emocijama (Lewis i Haviland-Jones, 2000.) pojavljuju se članci o EI [18].
- 2001. godina - Petrides i Furnham su razvili model EI Trait koji je kombinacija emocionalno povezanih sposobnosti i raspoloženja koja se osjećaju na najnižim razinama hijerarhije ličnosti i procjenjuju se putem upitnika i mjernih skala. Bit EI uglavnom se tiče percepcije unutarnjeg emocionalnog svijeta. Osobe s visokom razinom EI vjeruju da su "u dodiru" sa svojim osjećajima i mogu ih regulirati na način koji promiče prosperitet. Ti ljudi mogu uživati u višim razinama sreće. Čini se da visoka EI utječe na obiteljske odnose, intimne odnose i akademsko postignuće. Nadalje, EI predviđa bolje društvene odnose tijekom rada i pregovora i bolju psihološku dobrobit [19].
- 2002. godina - Važno je još spomenuti knjigu „Emotional intelligence: Science & Myth“ trojice autora Matthews, Zeidner i Roberts koji su od početka pratili razvoj konstrukta i uglavnom su poznati po vrlo kritičkom stavu prema EI. Najviše članaka o EI može se naći u časopisu „Personality and Individual Differences“, u kojem je objavljena prva skala samoprocjene EI [18].

2.5. Kvocijent inteligencije IQ

Jednostavno rečeno, kvocijent inteligencije IQ (engl: *intelligence quotient*,) pokazuje kako je netko prošao na nekom ispitivanju inteligencije. Test obično mjeri kognitivne funkcije kao što su vokabular, poznavanje činjenica, kratkotrajno pamćenje, verbalno zaključivanje, koordiniranje pogleda i kretnji, neverbalno rasuđivanje i sposobnost uspostavljanja novih odnosa [21]. Howard Gardner inteligenciju određuje kao „sposobnost rješavanja problema ili oblikovanja proizvoda koji su važni u određenom kulturalnom okruženju ili zajednici“. U izvornom obliku svoje teorije Gardner je naveo sedam takvih inteligencija, ali je napomenuo da ih možda ima više ili manje od toga. Posljednjih godina je prilagodio svoja shvaćanja: inteligencija nije samo višestruka, ona je u vezi s okruženjem u kojem djeluje i podijeljena je među različitim izvorima koji nadilaze pojedinca [22]. Sedam vrsta inteligencije prema Gardneru: lingvistička, psihološko matematička, glazbena inteligencija, inteligencija orijentacije u prostoru, sposobnost sagledavanja čitavog svijeta i podudarnih realnosti, zatim inteligencija koja uključuje harmoniju tjelesnih izražaja te osobna inteligencija. Osobna inteligencija je još podijeljena na dvije vrste: interpersonalna inteligencija koja obuhvaća razumijevanje ljudi oko nas i intra inteligencija koja je u sklopu inteligencije ličnosti [9].

Iz brojnih istraživanja distribucije frekvencija KI, očito je da se KI u rasponu od 90 pa do 110 smatra se prosječnom inteligencijom. U tom rasponu se nalazi oko 45% svjetskog stanovništva. Oko 48% stanovništva ima KI između 100 i 125. Uglavnom postoji sljedeća razdioba:

- Prosječna inteligencija (IQ između 90 – 110)
- Visoka inteligencija (IQ između 111 – 120)
- Vrlo visoka inteligencija (IQ između 120 – 140)
- Genijalnost (IQ viši od 140) [9]

Na drugoj strani je:

- Granični stupanj inteligencije (IQ između 70 – 89)
- Laku mentalnu retardaciju (IQ između 50 – 69)
- Umjerenu mentalnu retardaciju (IQ između 35 – 49)
- Težu mentalnu retardaciju (IQ između 20 – 34)
- Teška mentalna retardacija (IQ ispod 20) [9]

Najčešće se u literaturi može naći definicija da inteligencija predstavlja sposobnost rješavanja novih problema (treba naglasiti „novih“, jer se poznati problemi mogu riješiti budući da su naučeni kako se rješavaju, pa za taj posao nije potrebna inteligencija). Godine 1905. francuski

psiholog Alfred Binet, pod pritiskom školskih nastavnika, koji su se tužili na veći broj školske djece s kojom je u razredu vrlo teško raditi, sastavio je (sa svojim kolegom Simonom) prvi test za ispitivanje inteligencije. I dalje se javljaju autori koji oštro kritiziraju načine njezina mjerenja, a posebno KI, kao i oni koji smatraju da ono što se u standardnoj psihologiji smatra inteligencijom (tj. kognitivna sposobnost rješavanja problema) nije ono što je najbitnije za čovjekovo snalaženje u životu [23]. Binetov test ne daje uvid u samu inteligenciju đaka, nego više u njihove školske sposobnosti [9]. Istraživanja su dokazala kako KI može biti smanjen kod nekih bolesti, npr. shizofrenije, dok emocionalna obrada ostaje neoštećena [24]. Uspješno inteligentne osobe svjesne su svojih mogućnosti u postizanju željenih rezultata. Problemu pristupaju sa stajališta da ga mogu riješiti. Uviđaju da granice njihovih mogućnosti nerijetko postavlja ono što sami sebi tvrde da ne mogu učiniti, a ne ono što doista ne mogu [25]. Pokazalo se da djeca koja u dojenačkoj dobi brže nauče prepoznati i priviknuti se na različite prizore i zvukove, u školskoj dobi imaju viši KI od djece koja su kao dojenčad sporije ili nedosljednije reagirala na te osjetne podražaje [22].

2.6. Vodstvo i emocionalna inteligencija

S obzirom da na rukovodećim mjestima rade medicinske sestre/tehničari sa višom i visokom stručnom spremom, potrebno je izgraditi sustav, kao što je mentorstvo, kako bi članovi aktivno razmjenjivali emocije da bi se poboljšala EI i kako bi bile iste vrijednosti između vođe i članova tima kroz otvorenu komunikaciju. Stoga, medicinske sestre menadžeri mogu uvelike pridonijeti poboljšanju organizacijske uspješnosti promicanjem ponašanja članova kroz unapređenje njihovih odnosa s njima i stjecanje njihovog povjerenja, istodobno ulažući napore u daljnji razvoj EI [26]. Razvijanje i pozitivno usmjeravanje komunikacije u velikoj mjeri ovisi o EI. Što je više razvijena EI kod medicinske sestre, to će njezino upravljanje komunikacijskim procesom i zauzimanje ispravnog stava biti na višoj razini. Komunikacija je sastavni dio posla medicinske sestre. No, nikako nije važno samo komunicirati, već je bitno da je medicinska sestra svjesna načina na koji komunicira s pacijentima, njihovim obiteljima i radnim kolegama [27]. Medicinske sestre menadžeri imaju obvezu da moraju prepoznati i rješavati negativna ponašanja na radnom mjestu, kao što je nasilno ponašanje. Dokazi iz drugih disciplina podupiru tvrdnju da su pojedinci s većom EI bolje opremljeni za prepoznavanje ranih znakova negativnog ponašanja. Stoga, poticanje EI kod medicinskih sestara menadžera može dovesti do manje nasilja i pozitivnog okruženja na radnom mjestu za medicinske sestre/tehničara u budućnosti [28].

2.7. Značaj emocionalne inteligencije u sestrinskoj profesiji

Sestrinstvo zahtijeva da medicinska sestra, u procesu zdravstvene njege, mora stalno stupati u interakciju s pacijentima i ostalim zdravstvenim djelatnicima. Danas, zdravstvena njega ne da uključuje samo kvalitetnu medicinsku skrb, već uključuje i koncept skrbi koji obuhvaća poštivanje pacijentovih ciljeva, prioriteta i izbora, uključujući njihove emocionalne, društvene i duhovne potrebe, koristeći snage interdisciplinarnih resursa. Mnogi pacijenti pate samo kad ne dobiju odgovarajuću skrb za simptome koji prate njihovu ozbiljnu bolest. Dakle, briga se ne može ograničiti samo na fizičku pomoć, već i na psihološke i duhovne potrebe. Stoga se uloga emocionalne inteligencije u sestrinstvu treba promatrati u dvije dimenzije:

- 1) Percepcija i razumijevanje emocija pacijenata
- 2) Korištenje tih percepcija kako bi se postiglo pravilno upravljanje složenih situacija kroz kvalitetnu zdravstvenu njegu pacijenata [29]

Medicinske sestre trebaju razviti vještine za procjenu reakcije pacijenata na bolest. To zahtijeva aktivnu procjenu događaja, psihološko razumijevanje pacijenata i prije svega, istinsku brigu za bolesnika. Percepcija ne može biti univerzalna jer se svaki pacijent razlikuje i ima različite stavove o raznim pitanjima života i ujedno ima različite sposobnosti razumijevanja i izdržljivosti [29]. Kako je EI koncipirana kao sposobnost koja se može podučavati, naučiti i mijenjati, može se koristiti za rješavanje specifičnih aspekata odnosa medicinska sestra - pacijent koji nisu zadovoljavajući. Iz tog razloga, podučavanje EI bi trebalo biti prioritet u području medicinskog obrazovanja kako bi se taj odnos popravio u budućnosti [30]. Dok neke studije promatraju važnu ulogu EI za studente sestrinstva, trenutno nema dovoljno dokaza za zaključivanje da EI poboljšava komunikaciju studenata i akademski uspjeh. Razvijanje vještina, kao što je otpornost, kao dio programa sestrinstva, omogućuje studentima da budu bolje pripremljeni za rješavanje jedinstvenih izazova u kliničkoj praksi [31]. Istraživanje provedeno na Shiraz Sveučilištu Medicinskih Znanosti dokazuje kako odnos EI i prosjek ocjena, tj. akademski uspjeh studenata koji se temelji na njihovim rezultatima, nije povezan s njihovom EI [32].

Emocionalna inteligencija se može razvijati što dokazuje istraživanje provedeno u Australiji. Rezultati istraživanja pokazuju značajno poboljšanje kvalitete skrbi, opće dobrobiti i psihološko osnaživanje kod njegovatelja u skupini za obuku za EI, dok nije bilo značajnih razlika za kontrolnu skupinu. Pregledom utjecaja EI obuke na osoblje i korisnike starije životne dobi u ustanovama, pokazali su da postoje prednosti EI obuke u smjeru poboljšanja pružanja kvalitete zdravstvene njege. Ova studija pokazuje praktičan proces kroz koji EI trening može poboljšati

rad djelatnika, kao i kvalitetu skrbi za korisnike [33]. D. Sharon i K. Grinberg govore o tome kako je studijski program u sestrinstvu raznolik, a uključuje teorijske i praktične aspekte, ali nastava o EI nije dio nastavnog plana i programa. Smatraju da se poučavanje EI ne bi smjelo uključiti samo u nastavni plan i program, već bi EI testovi trebali biti uključeni u proces prijema na studij sestrinstva [34]. Sposobnost pravilne prilagodbe stresu i nevoljama, ključna je za uspješne menadžere medicinske sestre. EI povezana je isto tako s konceptom otpornosti i još je jedan važan prediktor uspjeha vodstva i menadžmenta [35]. Također, EI može imati zaštitni učinak protiv stresa kod studenata zdravstvenih smjerova te se može razvijati putem ciljanih obrazovnih intervencija [36]. Dob, iskustvo, izgaranje i zadovoljstvo poslom također su bitni čimbenici o kojima ovisi briga o pacijentu i EI [37]. Nadalje, istraživanje provedeno u Sveučilišnoj bolnici u Turskoj utvrdilo je da EI medicinskih sestara/tehničara utječe na strategiju upravljanja sukobom. Napominju da su potrebni programi osposobljavanja za upravljanje konfliktima, kao i programi koji razvijaju EI, kako bi se poboljšalo učinkovito upravljanje sukobima u zdravstvenim ustanovama [38]. Mnogim medicinskim sestrama/tehničarima koji započinju s radom može nedostajati otpornost na krizne situacije, a zbog stresa kritičnog okruženja treba razviti mehanizme suočavanja. Kako bi se spriječilo izgaranje i omogućilo holističko funkcioniranje medicinskih sestara/tehničara, EI je bitna odrednica u razvoju takvih mehanizama suočavanja [39].

2.8. Sindrom sagorijevanja i emocionalna inteligencija

Istraživanja „emocionalnog rada“ medicinskog osoblja, pogotovo medicinskih sestara/tehničara dokazala su da su medicinske sestre koje je njihov rad više uzrujavao i rastuživao izgubile osjećaj vlastite misije i bile su slabijeg zdravlja i najviše su od svih htjele napustiti posao. Istraživači su zaključili da su ti problemi proizašli iz toga što su se medicinske sestre „zarazile“ osjećajima straha, tuge, očaja, tjeskobe ili ljutnje onih za koje su se brinule. Ali ako je medicinska sestra imala pozitivan odnos s pacijentima i često osjećala da mu popravlja raspoloženje, i sama je od toga imala emocionalnu korist, odnosno učinile su da imaju manji psihološki stres od posla [40].

Jedan emocionalni zadatak koji često vodi do zaraze negativnim osjećajima kontinuirano je slušanje o nečijim brigama. Taj problem se naziva „zamorom suosjećajnosti“, gdje sam pomagač postaje preopterećen patnjama onih kojima pokušava pomoći. Jedno rješenje za pomagača jest ne da prestane slušati nego da sebi pronade emocionalnu podršku. Institucije se moraju pobrinuti da

sestre i drugo osoblje i sami imaju dovoljno podrške da bi mogli biti empatični, a da pritom ne pregore. Obično se emocionalnu komponentu poslova medicinske skrbi ne ubraja u „pravi“ posao. Ali kad bi se potrebu za emocionalnom skrbi smatralo nužnim dijelom posla, zdravstveni bi radnici bolje obavljali svoje poslove, a emocionalnu skrb ne nalazimo u opisu ni jednoga ranog mjesta u zdravstvu [40]. Dokazano je da emocionalni rad i EI imaju značajan utjecaj na dobrobit medicinskih sestara/tehničara i percipiran radni stres. Emocionalna inteligencija igra umjerenu ulogu u toleranciji stresa na poslu. Ovi rezultati daju dodatne dokaze o važnim učincima dobrobiti koje emocionalni rad i EI mogu imati na toleranciju stresa na radnom mjestu kod medicinskih sestara/tehničara [41].

Sindrom sagorijevanja je značajno i negativno povezan sa svim čimbenicima EI, djelotvornosti i socijalnom podrškom. Rizik od sagorijevanja je veći kod mlađih osoba i kod stalno zaposlenih stručnjaka. Opća samoučinkovitost i upravljanje stresom djeluju kao zaštitni čimbenici od sindroma sagorijevanja [42]. Dokazano je kako medicinske sestre/tehničari s emocionalnom otpornosti mogu donijeti mir, poštovanje prema drugima i da mogu održati samokontrolu na stresore i time osigurati veću kvalitetu skrbi pacijentima [43]. Nužno je uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje vještine iskazivanja empatije zbog potrebe zdravstvenih djelatnika da se ne unose u bolesnikov doživljaj kako bi se zaštitili od sagorijevanja, odnosno posljedica uvjetovanih dugotrajnom izloženošću stresu na poslu. Za prevenciju stresa i sagorijevanja, potrebno je održavati stalne timske sastanke u kojima se zajednički preispituju slučajevi i dogovaraju strategije komunikacije s bolesnicima te superviziju u okviru koje zdravstveni djelatnici mogu iznijeti vlastite osjećaje u okružju grupne podrške. U organizaciji posla, trebalo bi voditi računa o opterećenosti zdravstvenih djelatnika poslom i bolesnicima, u skladu s preporukama za prevenciju stresa [44]. Stres na poslu i sagorijevanje povećavaju vjerojatnost odlaska medicinskih sestara/tehničara s tog radnog mjesta. Međutim, razvijenija EI je izravno proporcionalna s mogućnošću izvođenja zahtjevnijeg emocionalnog rada, a da pritom ne dođe do sagorijevanja zbog veće tolerancije na stres, stoga smanjuje vjerojatnost napuštanja radnog mjesta u kojem je izazovnija radna atmosfera u vidu nesuradljivih pacijenata ili kolega medicinskog osoblja [45].

3. Istraživački dio rada

Povezanost psihologije i medicine ima svoje povijesne korijene utemeljene na činjenici da je predmet proučavanja i psihologije i medicine čovjek, samo što ga medicina proučava više s obzirom na organska stanja, a psihologija više s obzirom na psihičko funkcioniranje i ponašanje [46]. Nova paradigma u vođenju prepoznala je važnost emocija u poslu, kao pokretača svake ljudske aktivnosti, pa tako i emocionalne inteligencije – pojma koji se u znanosti pojavio na početku devedesetih godina 20. stoljeća. Istraživanja su pokazala da je vođenje emocionalni proces i da je uspjeh vođe uvelike određen EI, mnogo više nego kognitivnom, jer će o emocionalnim sposobnostima ovisiti kako će se pojedinac nositi s frustracijama, kako će kontrolirati loša raspoloženja i kakav će biti u interakciji sa drugima [47]. Nadalje, istraživanje provedeno u Grčkoj od 2000. do 2017. godine putem elektronskih baza podataka, dokazuje kako je EI korisno sredstvo za medicinske sestre vođe i da doprinosi postizanju učinkovitog upravljanja u zdravstvu. Također se naglašava da medicinske sestre/tehničari trebaju poboljšati svoje socijalne i emocionalne vještine zbog posebne naravi skrbničke profesije, koja u svom središtu stavlja zdrave ili bolesne osobe [48]. Emocionalna inteligencija i kritičko razmišljanje medicinskih sestara/tehničara smatraju se važnim osobinama koje mogu utjecati na kvalitetu njihovog rada, uključujući kliničko odlučivanje i sposobnost razmišljanja te usvajanje i poznavanje prakse utemeljene na dokazima [49].

3.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati emocionalne kompetencije i njene aspekte (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) kod medicinskih sestara/tehničara i istražiti postoje li razlike između tih emocionalnih kompetencija ovisno o nekim sociodemografskim karakteristikama (dob, godine radnog staža i razina stručne sprema). Iz tog navedenog cilja proizašle su dolje navedene nul hipoteze.

Hipoteze: *Hipoteza 1:* Ne postoji statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o dobi.

Hipoteza 2: Ne postoji statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija,

spodobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o duljini radnog staža.

Hipoteza 3: Ne postoji statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o razini stručne spreme.

3.2. Metode rada

Ispitanici i postupak - U istraživanju je sudjelovalo ukupno 445 sudionika medicinskih sestara/tehničara prosječne dobi od 33,96 godina, prikupljenih putem specijalizirani internetskih grupa za medicinske sestre/tehničare preko Google obrasca u razdoblju od 13.06.2018. do 29.06.2018.

Instrumenti - Za potrebe istraživanja o emocionalnim kompetencijama (nekim aspektima emocionalne inteligencije) konstruiran je anketni upitnik od dva dijela.

U prvom dijelu se od sudionika tražilo da navedu svoj spol, dob, duljinu radnog staža, završeno srednjoškolsko obrazovanje, stručnu spremu te jesu li upoznati s terminom emocionalna inteligencija odnosno značenjem termina. Drugi dio anketnog upitnika je bio UEK-45 odnosno *Upitnik emocionalne kompetentnosti* uz dozvolu autora prof. dr. sc. Vladimira Takšića. UEK-45 se sastoji od 45 čestica koje mjere sposobnosti razumijevanja, izražavanja, imenovanja, uočavanja i upravljanja emocijama. Upitnik se sastoji od 3 subskale:

- sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija
- sposobnost izražavanja i imenovanja emocija
- sposobnost regulacije i upravljanja emocija

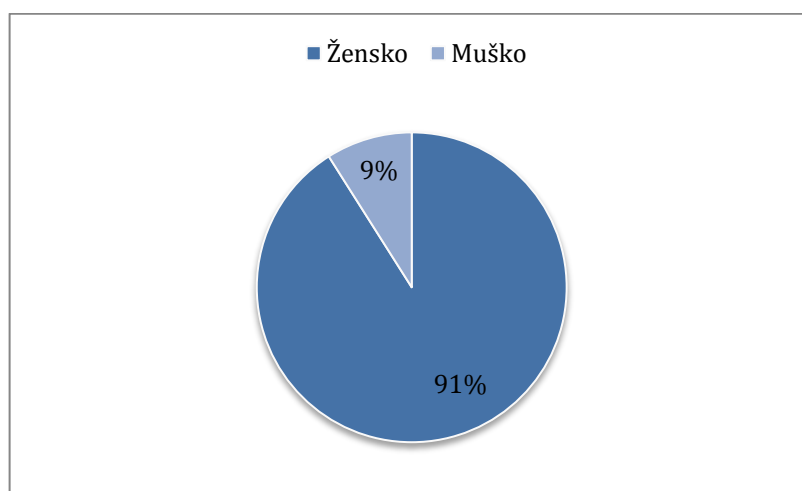
Sudionici su na Likertovoj skali od 1 (uopće NE) do 5 (u potpunosti DA) označili koliko se svaka od 45 tvrdnji odnosi na njih. Rezultat na subskalama se formira zbrajanjem rezultata po određenim česticama, međutim upitnik može biti korišten kao jednodimenzionalan te da ukupan rezultat na svih 45 čestica čini procjenu opće emocionalne kompetentnosti. Pouzdanost za ukupan rezultat na ovom upitniku se kreće od 0,88 do 0,92 te se pouzdanost za subskale kreće od 0,82 do 0,88 za subskalu *uočavanja i razumijevanja emocija*, između 0,78 i 0,81 za subskalu *izražavanja i imenovanja emocija* te 0,68 do 0,72 za subskalu *regulacije i upravljanja emocija* [50]. Podaci istraživanja prikupljeni su putem Google obrasca, dok su podaci teorijskog dijela rada prikupljeni iz znanstvenih e – baza, internetskih stranica i knjiga te se dobiveni rezultati

međusobno uspoređuju s ciljem utvrđivanja postoji li kakva povezanost, tj. razlika naspram ovog provedenog istraživanja.

Statistička obrada - Nakon prikupljanja podataka rezultati su obrađeni u IBM SPSS 23 programu. Korištene deskriptivne mjere: frekvencija odgovora, aritmetička sredina, standardna devijacija, Cronbach alpha koeficijent unutarnje konzistencije (pouzdanost). Korišteni test za obradu hipoteza je analize varijance.

3.3. Rezultati

Deskriptivni podatci uzorka - 445 sudionika je ispunilo anketni upitnik *Istraživanje aspekata emocionalne inteligencije kod medicinskih sestara/tehničara*. Od toga je čak 405 bilo medicinskih sestara (91%), a samo 40 medicinskih tehničara (9%). Raspodjela je na grafu 3.3.1.



Graf 3.3.1. Frekvencija sudionika po spolu izražena u postotcima

Izvor: autor D.D.

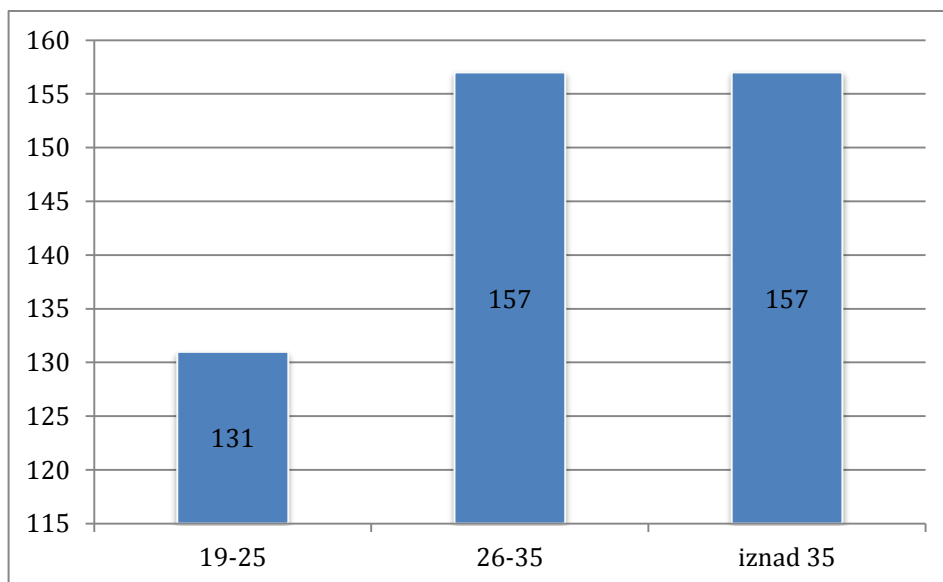
Prosječna dob sudionika bila je 33,96 godina, dok je prosječna duljina radnog staža sudionika bila 13,26 godina. Svi podatci se nalaze u tablici 3.3.1.

	\bar{X}	SD	Min	Max
<i>Dob sudionika</i>	33,96	10,35	19	59
<i>Duljina radnog staža</i>	13,36	11,00	0	58

Tablica 3.3.1. Deskriptivni podatci sudionika za dob i duljinu radnog staža: aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD) i raspon rezultat

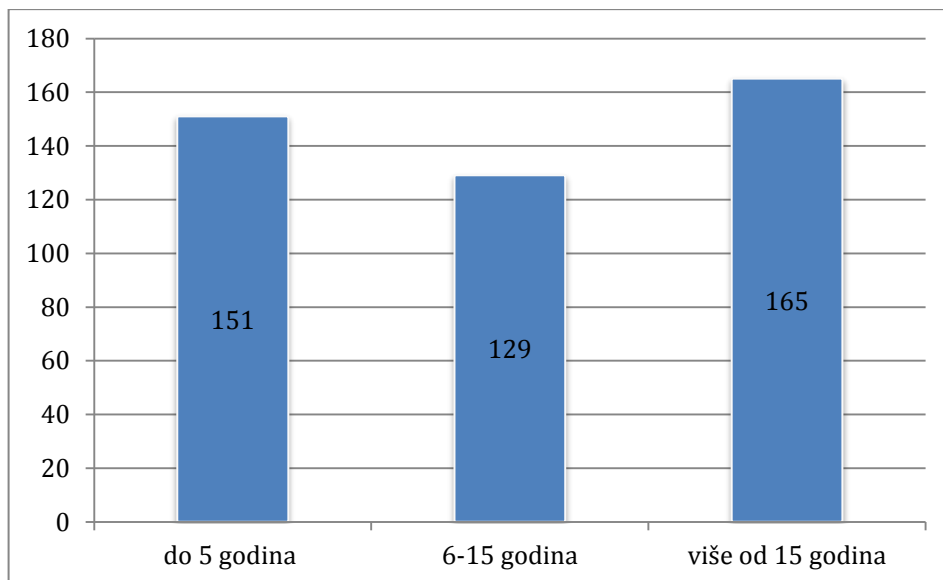
Izvor: autor D.D.

Za potrebe statističke obrade dob je podijeljena u tri grupe s podjednakim brojem ispitanika (od 19 do 25 godina, od 26 do 35 godina i iznad 35 godina) te su te tri grupe međusobno uspoređivane. Varijabla radni staž je podijeljena u tri razreda također (do 5 godina radnog staža, uključujući one koji nemaju uopće staža, od 6 do 15 godina radnog staža i iznad 15 godina radnog staža). Raspodjele su prikazane na grafovima 3.3.2. i 3.3.3.



Graf 3.3.2. Frekvencije sudionika po grupama ovisno o dobi

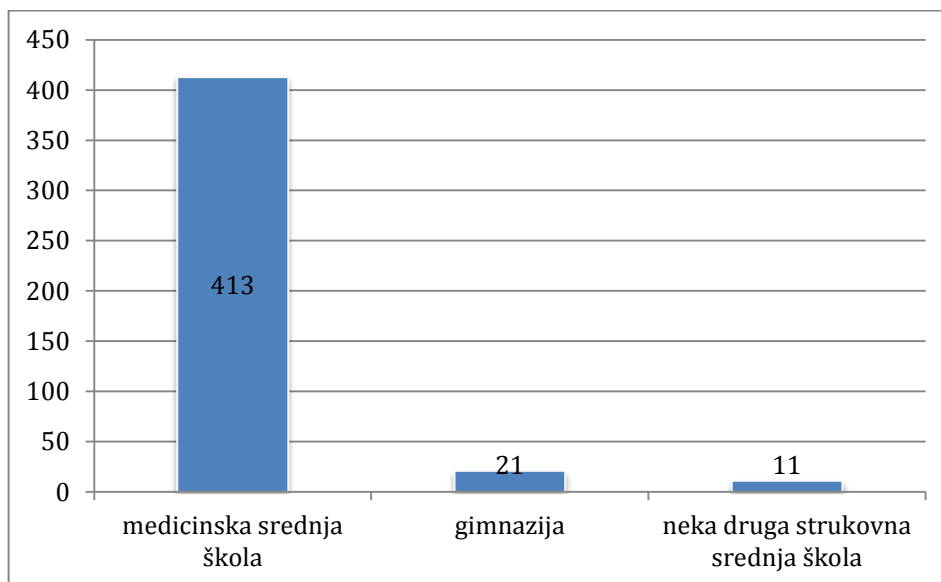
Izvor: autor D.D.



Graf 3.3.3. Frekvencije sudionika po grupama ovisno o duljini radnog staža

Izvor: autor D.D.

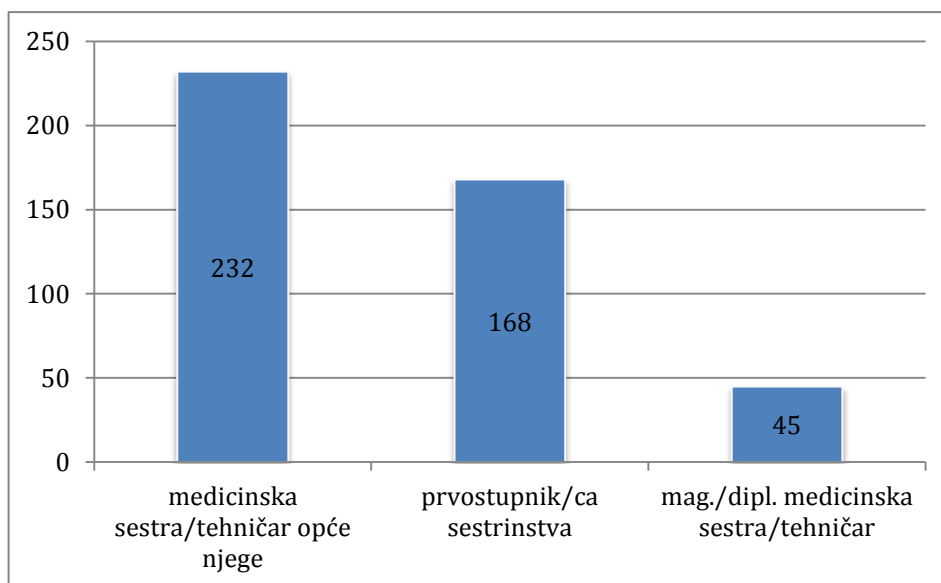
Ukupno 413 (92,8%) sudionika je završilo medicinsku srednju školu, 21 (4,7%) sudionik je završio gimnaziju, a 11 (2,5%) sudionika je završilo neku drugu strukovnu srednju školu. Podatci se nalaze na grafu 3.3.4.



Graf 3.3.4. Frekvencije sudionika ovisno o završenom srednjoškolskom obrazovanju

Izvor: autor D.D.

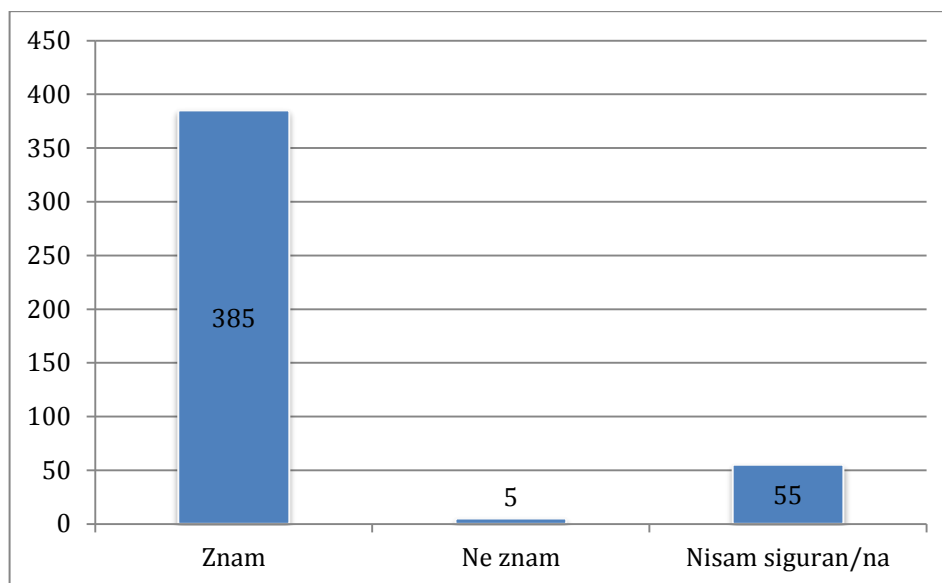
Sudionika stručne spreme medicinska sestra/tehničar opće njege je bilo njih 232 (52,1%), 168 (37,8%) stručnih prvostupnika sestrinstva, a 45 (10,1%) sudionika su magistri(e)/diplomirani(e) medicinske sestre/tehničari. Podatci se nalaze na grafu 3.3.5.



Graf 3.3.5. Frekvencije sudionika ovisno o završenoj stručnoj spremi

Izvor: autor D.D.

Sudionici su također odgovarali i na pitanje znaju li što je emocionalna inteligencija, mogući odgovori su bili znam, ne znam i nisam siguran/na. Frekvencije odgovora se nalaze na grafu 3.3.6.



Graf 3.3.6. Frekvencije odgovora sudionika na pitanje znaju li što je emocionalna inteligencija

Izvor: autor D.D.

Upitnik emocionalne kompetentnosti UEK-45 (Izvor: V. Takšić: Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti), 2002.)

Kao što je već navedeno UEK-45 se sastoji od 45 tvrdnji koje mjere sposobnosti razumijevanja, izražavanja, imenovanja, uočavanja i upravljanja emocijama. Sudionici su označavali stupanj slaganja s tvrdnjom na idući način:

- 1 - uopće NE
- 2 - uglavnom NE
- 3 - kako kada
- 4 - uglavnom DA
- 5 - u potpunosti DA

Gledajući rezultat na UEK-45 kao jednodimenzionalni i kao mjeru opće emocionalne kompetencije minimalni mogući rezultat je mogao biti 45, dok je maksimalan mogući mogao biti 225. Minimalan ostvareni rezultat u ovom istraživanju je 63, dok je maksimalan ostvareni 217. Prosječan rezultat je 169,08 sa standardnom devijacijom od 23,75. Pouzdanost je iznosila 0,96 što je zadovoljavajuće. Analizirajući subskele te aritmetičke sredine i pouzdanost dobiveni su

idući rezultat: na subskali *sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija* prosječan rezultat sudionika iznosi 56,61 sa standardnom devijacijom od 9,31 te je pouzdanost iznosila 0,94; na subskali *sposobnost izražavanja i imenovanja emocija* prosječan rezultat sudionika iznosi 51,81 sa standardnom devijacijom od 8,41 i pouzdanosti od 0,90; te na subskali *sposobnost regulacije i upravljanja emocijama* prosječan rezultat iznosi 60,65 sa standardnom devijacijom od 8,44 i pouzdanosti od 0,88 što je pouzdanosti i viša od očekivane prema prijašnjim istraživanjima. Svi podatci se nalaze u tablici 3.3.2.

	\bar{X}	SD	Min	Max	α
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	169,08	23,75	63	217	0,96
<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	56,61	9,31	19	75	0,94
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	51,81	8,41	18	70	0,90
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	60,65	8,44	26	79	0,88

Tablica 3.3.2. Aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α) za UEK-45 (Izvor: V. Takšić: Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti), 2002.)

Izvor: autor D.D.

Prva hipoteza: „Ne postoji statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o dobi“ je provjerena s četiri analize varijance za 4 različite varijable. Svi podatci se nalaze u tablici 3.3.3.

	Dob	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	19-25 godina	1,63	0,20	171,50	19,94	1,12	2,442	0,33
	26-35 godina			168,83	22,95			
	Iznad 35 godina			17,31	27,19			

<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	19-25 godina	1,88	0,15	57,64	8,06	1,15	2,442	0,32
	26-35 godina			56,27	9,19			
	Iznad 35 godina			56,09	10,35			
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	19-25 godina	0,93	0,40	51,79	7,41	0,08	2,442	0,92
	26-35 godina			52,01	8,35			
	Iznad 35 godina			51,64	8,41			
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	19-25 godina	1,02	0,36	62,07	7,38	3,14	2,442	0,04*
	26-35 godina			60,54	7,95			
	Iznad 35 godina			59,59	9,56			

Tablica 3.3.3. Rezultati analiza varijanci za razlike između opće emocionalne kompetencije i njenih aspekata ovisno o dobi

Izvor: autor D.D.

Napomena * $p < 0,05$

Kao što je vidljivo iz tablice bili su zadovoljeni uvjeti za provedbe analiza varijanci (Levenov test nije bio značajan) te nije dobivena statistički značajna razlika ovisno o dobi sudionika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i u dva aspekta emocionalne kompetentnosti (uočavanje i razumijevanje emocija te izražavanja i imenovanje emocija). Međutim dobivena je statistički značajna razlika kod sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama. Dobivena je razlika između prve grupe sudionika istraživanja (od 19 do 25 godina) i treće grupe sudionika istraživanja (iznad 35 godina). Nije dobivena statistički značajna razlika između druge skupine i ostalih. Grupa sudionika od 19 do 25 godina imaju više rezultate na subskali regulacije i upravljanje emocija nego sudionici iznad 35 godina. **Može se zaključiti da je hipoteza djelomično potvrđena.**

Druga hipoteza koja je bila postavljena je glasila da ne postoji statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o duljini radnog staža. Hipoteza je također provjerena s četiri analize varijance. Podatci analize nalaze se u tablici 3.3.4.

	Radni staž	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	Do 5 godina	1,39	0,25	179,59	20,56	1,29	2,442	0,28
	Od 6 do 16 godina			170,02	23,36			
	Više od 15 godina			166,58	26,69			
<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	Do 5 godina	0,94	0,39	57,44	8,41	1,20	2,442	0,30
	Od 6 do 16 godina			56,56	9,41			
	Više od 15 godina			55,79	10,05			
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	Do 5 godina	0,81	0,44	51,61	7,56	0,54	2,442	0,58
	Od 6 do 16 godina			52,36	8,27			
	Više od 15 godina			51,36	9,21			
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	Do 5 godina	1,22	0,30	61,54	7,49	2,73	2,442	0,07
	Od 6 do 16 godina			61,09	8,5			
	Više od 15 godina			59,42	9,46			

Tablica 3.3.4. Rezultati analiza varijanci za razlike između opće emocionalne kompetencije i njenih aspekata ovisno o duljini radnog staža

Izvor: autor D.D.

Vidljivo je iz tablice 3.3.4. da je ponovno zadovoljen uvjet za provedbu analize varijance te da nije dobivena statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o duljini radnog staža, odnosno da neovisno o duljini staža sudionici imaju slične rezultate. **Time je potvrđena druga hipoteza.**

Posljednja, treća, hipoteza koja je bila postavljena je glasila da ne postoji statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o razini stručne spreme. Hipoteza je također provjerena s četiri analize varijance. Podatci analize nalaze se u tablici 3.3.5.

	Stručna sprema	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
Opća emocionalna kompetentnost	Medicinska sestra/tehničar opće njege	1,38	0,25	167,06	24,99	1,76	2,442	0,17
	Prvostupnik/ca sestrištva			171,38	20,43			
	Mag./dipl. medicinska sestra/tehničar			170,87	28,02			
Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	Medicinska sestra/tehničar opće njege	0,14	0,87	55,72	9,38	2,36	2,442	0,10
	Prvostupnik/ca sestrištva			57,76	8,75			
	Mag./dipl. medicinska sestra/tehničar			56,91	10,69			
Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	Medicinska sestra/tehničar opće njege	3,08	0,06	50,87	8,87	3,20	2,442	0,06
	Prvostupnik/ca sestrištva			52,71	7,09			
	Mag./dipl. medicinska sestra/tehničar			53,33	9,94			

Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama	Medicinska sestra/tehničar opće njege	1,87	0,16	60,47	9,08	0,13	2,442	0,88
	Prvostupnik/ca sestriinstva			60,91	7,15			
	Mag./dipl. medicinska sestra/tehničar			60,62	9,61			

Tablica 3.3.5. Rezultati analiza varijanci za razlike između opće emocionalne kompetencije i njenih aspekata ovisno o razini stručne spreme

Izvor: autor D.D.

Ponovno je vidljivo je iz tablice da je zadovoljen uvjet za provedbu analize varijance te da nije dobivena statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o razini stručne spreme, odnosno da neovisno o stručnoj spremi sudionici imaju slične rezultate. **Time je potvrđena i posljednja hipoteza.**

3.4. Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati medicinske sestre/tehničare o razini EI. Postavljene su tri nul hipoteze, odnosno, htjelo se dokazati da sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija nije povezana s dobi, duljinom radnog staža te razinom obrazovanja. Hipoteze o razini stručne spreme te duljini radnog staža su potvrđene, tj. dokazano je da nema razlike u odnosu na sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija ovisno o duljini radnog staža i razini stručne spreme. Rezultati istraživanja koje je provela autorica Jaković na Sveučilištu Sjever Varaždin 2016. godine također pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima za dob i radni staž u struci kod studenata sestriinstva s obzirom na EI ispitanika [51]. Zanimljivo je kako su dobiveni rezultati pokazali kako postoji značajna razlika EI što se tiče dobi, odnosno da medicinske sestre/tehničari starosti 19-25 godina imaju više rezultate na subskali regulacije i upravljanja emocijama od starijih od 35 godina, što je kontradiktorno trećoj hipotezi da ne postoji razlika ovisno o duljini radnog staža. Isto tako, autorica Cikač 2016. godine postavila je

hipotezu da „studenti koji imaju više godina radnog staža imaju veću emocionalnu inteligenciju“ koja nije potvrđena kao ispravna kod studenata sestriinstva. Ona je postavljena zbog znanja da se EI razvija tijekom života, kroz iskustvo, ako osoba ima želju poboljšati svoju EI. Nadalje, navodi kako medicinske sestre/tehničari, koji se susreću s različitim pacijentima imaju više iskustva u međuljudskim odnosima, a i što više radnog staža imaju, vide više patnje, boli, žalosti pa su kroz iskustvo naučile biti empatične, lakše kontrolirati svoje osjećaje, bolje su u komunikaciji, a sve to vodi prema višoj razini EI [52]. Nije dobivena statistički značajna razlika u općoj emocionalnoj kompetentnosti i aspektima emocionalnih kompetencija (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) ovisno o razini stručne spreme, odnosno da neovisno o stručnoj spremi te duljini radnog staža u struci sudionici imaju slične rezultate.

Kao i prethodna istraživanja provedena na Sveučilištu Sjever Varaždin 2017. godine, autorica Horvat, isto tako kroz upitnik UEK-15, provjerom povezanosti dobi i godina staža u struci sa sposobnosti emocionalne regulacije i kontrole te emocionalnih vještina i kompetentnosti utvrđuje da dob i godine staža nisu povezane s mjerama EI studenata sestriinstva kao i ostala navedena istraživanja do sada [53].

Uspoređujući s rezultatima istraživanja autora Plečko provedenog 2013. godine na tadašnjem Sveučilištu u Varaždinu, pokazuju također rezultate s iznimno visokom razinom svjesnosti vlastitih osjećaja, samosvijest kod studenata na Sveučilištu, od kojih je bilo 110 studenata Stručnog studija Sestriinstva, a 65 preostalih studenata s drugih smjerova. Dokazano je visoko razumijevanje vlastitih osjećaja i uzroka javljanja određene emocije u objema skupinama ispitanih studenata. Samim time nije potvrđena hipoteza kako su samosvijest i EI razvijeniji kod studenata Stručnog studija sestriinstva. Rezultati tvrdnje, koja se odnosila na motiviranost, kao komponentu EI, dali su najniže rezultate aritmetičke sredine odgovora u svih 8 tvrdnji navedenih u upitniku te je motivacija najmanje razvijena komponenta EI kod studenata ispitanih anketnim upitnikom [54].

Za razliku od ovih navedenih rezultata istraživanja, 2013. godine istraživanje autora Lesjak i Sindik u Dubrovniku i Zagrebu na 71 studenata sestriinstva te 19 studenata nezdravstvenog smjera ukazuje da postoje razlike među ispitanicima u prepoznavanju emocija, u smjeru većih prosječnih rezultata za stariju dobnu grupu te za stupanj obrazovanja ispitanika. Uporabljjen je upitnik Koliki je vaš EIQ?. U upravljanju emocijama medicinske sestre pokazuju veću EI u odnosu na nezdravstveni uzorak ispitanika. Nema razlika među ispitanicima u odnosu na bračno stanje, radni staž, grad studiranja [55]. Nadalje, istraživanje provedeno na studentima prve godine na Sveučilištu u Sloveniji pokazuje kako je EI bila veća kod studenata sestriinstva nego

kod studenata inženjerstva, i nešto više u žena nego muškaraca. Nije bilo povezano s prethodnim iskustvom u zdravstvenoj njezi pacijenata [56].

3.4.1. Povezanost dobivenih rezultata sa kliničkim okruženjem i unaprjeđenje sestrinske skrbi

Proučavanjem istraživačkih radova iz znanstvenih baza podataka, časopisa te knjiga navodimo kako je dokazano da veća razina EI utječe na poboljšanje kvalitete skrbi pacijenata. Ujedno je dokazana i dobrobit kod održavanja samokontrole u stresnim situacijama, odnosno, dokazano je kako EI utječe na otpornost u kriznim situacijama i da ima zaštitni učinak protiv stresa. S obzirom da se u sestrinskoj profesiji svakodnevno događaju i nepredvidljive situacije, izrazito je bitno kako će se medicinska sestra/tehničar nositi s frustracijama, kako će kontrolirati loša raspoloženja i kakva će biti u interakciji sa ostalim članovima tima, a na to uvelike utječe razina EI koju zdravstveni djelatnici posjeduju.

U budućem obrazovanju medicinskih sestara/tehničara preporučljivo je da se već učenici srednje medicinske škole i studenti studija sestrinstva upoznaju sa pojmom emocionalna inteligencija, kako bi bili svjesni mogućnosti da se njihovo uočavanje i razumijevanje emocija, sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija te sposobnosti regulacije i upravljanja emocija mogu razvijati. Uvođenjem EI u plan i program obrazovnog sustava zdravstvenih djelatnika doprinijelo bi do unaprjeđenja sestrinske skrbi, a time i do većeg zadovoljstva u profesionalnom radu medicinskih sestara/tehničara, ali i većoj kvaliteti zdravstvene njege pacijenata.

4. Zaključak

Emocionalna inteligencija se može definirati kao skup sposobnosti poput mogućnosti motiviranja samoga sebe unatoč poteškoćama i frustracijama; obuzdavanje impulzivnosti i odgađanje trenutka primanja nagrade; reguliranje raspoloženja i onemogućavanje uzrujanosti da zaguši sposobnost razmišljanja; suosjećanje i nadanje. Goleman tvrdi da postoji pet glavnih elemenata EI, a to su: samosvijest, samokontrola, empatija, motivacija te socijalne vještine. Svih pet elemenata potrebno je za izgradnju pozitivnih odnosa s drugim ljudima, za uspjeh u karijeri, dobru komunikaciju te sposobnosti kontrole i prepoznavanja tuđih i vlastitih emocija. Nužno je da medicinske sestre/tehničari razvijaju EI zbog velike izloženosti stresa na radnom mjestu kako bi pravodobno regulirale svoje emocije. S obzirom da zdravstveni djelatnici brinu i fizički i psihički za pacijente, bitno je da uvijek profesionalno reagiraju s obzirom da im se svakodnevno događaju tužne i nepredvidive situacije poput smrti, neočekivanih loših ishoda bolesti i slično. Na svaku situaciju treba biti spreman kako bi i sebe i pacijenta zaštitili od emocionalne patnje. Posebno se u sestrinskoj profesiji ističe empatija, jer se njome najbolje iskazuje razumijevanje za tuđe probleme.

Emocionalna inteligencija je bitna komponenta ne samo za učinkovit i profesionalan rad medicinskih sestara/tehničara, već i svih ostalih zdravstvenih djelatnika. Dobiveni rezultati ukazuju da ispitane medicinske sestre/tehničari imaju istu razinu sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija s obzirom na radni staž te razinu obrazovanja, dok je druga hipoteza djelomično potvrđena, odnosno, da medicinske sestre/tehničari starosti 19-25 godina imaju više rezultate na subskali regulacije i upravljanje emocija nego od medicinskih sestara/tehničara starijih od 35 godina. Ostala istraživanja su dokazala kako veća EI može spriječiti sukobe, sindrom sagorijevanja i stres te da poboljšava međuljudske odnose i rad zdravstvenih djelatnika. Također, utvrđeno je kako bi bilo korisno i isplativo uvesti program razvijanja EI u obrazovni sustav medicinskih sestara/tehničara što bi doprinijelo većoj i boljoj kvaliteti skrbi pacijenata, samim time i do veće stope ozdravljenja, što je svakako isplativo.

U Varaždinu, 28. rujan 2018. godine

Doris Dominić

5. Literatura

- [1] J. D. Mayer, P. Salovey, D. R. Caruso: Models of emotional intelligence. U: R. J. Sternberg (ur.), Handbook of Intelligence, Cambridge, England, Cambridge University Press, 2000a
- [2] J. D. Mayer, P. Salovey, D. R. Caruso: Emotional intelligence: theory, findings and implications, Psychological Inquiry, br. 3, 2004., str. 197-215
- [3] D. Begić, V. Jukić, V. Medved, Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [4] I. Živković: Osnovne teme socijalne psihologije, Visoka škola za poslovanje i upravljanje s pravom javnosti „Baltazar Adam Krčelić“, Zaprešić, 2012.
- [5] K. Oatley, J. M. Jenkins: Razumijevanje emocija, Naklada slap, Zagreb, 2003.
- [6] D. Goleman: Emocionalna inteligencija u poslu, Mozaik knjiga, Zagreb, 2000.
- [7] M. Rijavec, D. Miljković, I. Brdar: Pozitivna psihologija, Znanstveno istraživanje ljudskih snaga i sreće, Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2008.
- [8] J. J. Gross: Handbook of emotion regulation, The Guilford Press, New York, 2007.
- [9] I. Živković: Teme i interesi opće psihologije, Visoka škola za poslovanje i upravljanje s pravom javnosti „Baltazar Adam Krčelić“, Zaprešić, 2011.
- [10] I. Koštić: Psihosocijalni razvoj djece prema Eriksonu, Završni rad, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Pula, 2017.
- [11] A. Fulgosi: Psihologija ličnosti: Teorije i istraživanja, Školska knjiga, Zagreb, 1997.
- [12] R. J. Larsen, D. M. Buss: Psihologija ličnosti: Područja znanja o ljudskoj prirodi, Naklada Slap, Zagreb, 2008.
- [13] D. Goleman: Emocionalna inteligencija, Zašto je važnija od kvocijenta inteligencije, Mozaik knjiga, Zagreb, 1997.
- [14] E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert: Socijalna psihologija, Zagrebačka škola ekonomije i managementa, Zagreb, 2005.
- [15] J. Reeve: Razumijevanje motivacije i emocija, Naklada slap, Zagreb, 2010.
- [16] A. Bhatnagar, K. Scott, V. Govender, A. George: Pushing the boundaries of research on human resources for health: Fresh approaches to understanding health worker motivation, WHO; South East Asia Journal of Public Health, br. 1, travanj 2018., str. 13 – 17
- [17] CG. Roth, KW. Eldin, V. Padmanabhan, EM. Friedman: Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education, Medical Teacher, srpanj 2018., doi: 10.1080/0142159X.2018.1481499
- [18] V. Takšić, T. Mohorić, R. Munjas: Emocionalna inteligencija: teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, br. 4 -5, listopad 2006., str. 729 - 752

- [19] AS. Drigas, C. Papoutsis: A new layered model on emotional intelligence, Behavioral sciences, br. 5, svibanj 2018., doi: 10.3390 / bs8050045
- [20] S. Simmons, J.C. Simmons Jr.: Emocionalna inteligencija: procjene i vrste, Izvori, Zagreb, 2000.
- [21] P. Salovey, D. J. Sluyter: Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija: pedagoške implikacije, Educa, Zagreb, 1997.
- [22] H. Gardner, M. L. Kornhaber, W. K. Wake: Inteligencija, Različita gledišta, Naklada slap, Zagreb, 1999.
- [23] B. Petz: Uvod u psihologiju, Naklada slap, Zagreb, 2001.
- [24] A. Caldirol, M. Buoli, NEM. van Haren, J. de Nijs, AC. Altamura, W. Cahn: The relationship of IQ and emotional processing with insula volume in schizophrenia, The official journal of the schizophrenia international research society, lipanj 2018., doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.048>
- [25] R. J. Sternberg: Uspješna inteligencija, Kako praktična i kreativna inteligencija određuju uspjeh u životu, Barka, Zagreb, 1999.
- [26] SH. Lim, SS. Han, YS. Joo: Effects of nurses' emotional intelligence on their organizational citizenship behavior, with mediating effects of leader trust and value congruence, Japan Journal of Nursing Science, veljača 2018., <https://doi.org/10.1111/jjns.12206>
- [27] I. Krajcar: Zastupljenost i uloga emocionalne inteligencije u svakodnevnom radu medicinskih sestara, Završni rad, Sveučilište Sjever Varaždin, Varaždin, 2016.
- [28] K. Bennett, JA. Sawatzky: Building emotional intelligence: a strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying, Nursing Administration Quarterly, br. 2., lipanj 2013., str. 144-151
- [29] American Society of Registered Nurses: Emotional intelligence in the nursing profession, The Journal of Nursing, <https://www.asrn.org/journal-nursing/202-emotional-intelligence-in-the-nursing-%20%20profession.html> , dostupno: 05.09.2018.
- [30] DR. Johnson: Emotional intelligence as a crucial component to medical education, International Journal of Medical Education, br. 6, prosinac 2015., str. 179-183
- [31] M. Cleary, D. Visentin, S. West, V. Lopez, R. Kornhaber: Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review, Nurse Education Today, vol. 68, rujan 2018., str. 112-120
- [32] A. Vasefi, M. Dehghani, M. Mirzaaghapoor: Emotional intelligence of medical students of Shiraz University of Medical Sciences cross sectional study, Annals of Medicine and Surgery, br. 32, kolovoz 2018., str. 26-31

- [33] L. Karimi, SG. Leggat, T. Bart, J. Rada: The effects of emotional intelligence training on the job performance of Australian aged care workers, *Health Care Management Review*, svibanj 2018., doi: 10.1097 / HMR.0000000000000200
- [34] D. Sharon, K. Grinberg: Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies?, *Nurse Education Today*, vol. 64, svibanj 2018., str. 21-26
- [35] B. Tyczkowski, C. Vandenhouten, J. Reilly, G. Bansal, SM. Kubsch, R. Jakkola: Emotional intelligence (EI) and nursing leadership styles among nurse managers, *Nursing Administration Quarterly*, br. 2, lipanj 2015., str. 172-180
- [36] K. Foster, J. Fethney, D. Kozłowski, R. Fois, F. Reza, A. McCloughen: Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study, *Nurse Education Today*, vol. 66, srpanj 2018., str. 51-56
- [37] S. Nightingale, H. Spiby, K. Sheen, P. Slade: The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review, *International Journal of Nursing Studies*, vol. 80, travanj 2018, str. 106-117
- [38] C. Başoğul, G. Özgür: Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses, *Asian Nursing Research*, br. 3, rujan 2016., str. 228-233
- [39] Y. Nagel, Towell, E. Nel, F. Foxall: The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing, *Curationis*, br. 1, studeni 2016., doi: 10.4102/curationis.v39i1.1606
- [40] D. Goleman: *Socijalna inteligencija, Nova otkrića u međuljudskim odnosima, Mozaik knjiga, Iv. Gorica, 2008.*
- [41] L. Karimi, SG. Leggat, L. Donohue, G. Farrell, GE. Couper: Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses, *Journal of Advanced Nursing*, br. 1, siječanj 2014., str. 176-186
- [42] M. Jurado, P. Fuentes, G. Linares, S. Márquez, M. Martínez: Burnout risk and protection factors in certified nursing aides, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, br. 6, svibanj 2018., doi: 10,3390 / ijerph15061116
- [43] B. Imani, SMK. Kermanshahi, Z. Vanaki, A. Kazemnejad Lili: Hospital nurses' lived experiences of intelligent resilience: A phenomenological study, *Journal of Clinical Nursing, The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice*, br. 9-10, svibanj 2018., str. 2031-2040
- [44] D. Lučanin, J. Despot Lučanin: *Komunikacije vještine u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište, Naklada slap, Zagreb, 2010.*

- [45] E. Hong, YS. Lee: The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention, *International Journal of Nursing Practice*, br. 6, prosinac 2016., str. 625-632
- [46] M. Havelka: *Zdravstvena psihologija*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1995.
- [47] E. Ilić: Emocionalna inteligencija i uspješno vođenje, *Ekonomski pregled*, br. 9 – 10, listopad 2008., str. 576 - 592
- [48] PE. Prezerakos: Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence, *The Open Nursing Journal*, vol. 12, svibanj 2018., str. 86-92
- [49] H. Kaya, E. Şenyuva, G. Bodur: The relationship between critical thinking and emotional intelligence in nursing students: A longitudinal study, *Nurse Education Today*, vol. 68, rujan 2018., str. 26-32
- [50] V. Takšić: Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti) u: K. Lacković – Grgin, A. Bautović, V. Čubela, Z. Penezić (ur.): *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Filozofski fakultet u Zadru, Zadar, 2002.
- [51] J. Jaković: Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre, *Završni rad*, Sveučilište Sjever Varaždin, Varaždin, 2016.
- [52] T. Cikač: Znanja i stavovi studenata studija Sestrinstva o emocionalnoj inteligenciji, *Završni rad*, Sveučilište Sjever Varaždin, Varaždin, 2016.
- [53] I. Horvat: Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata sestrinstva, *Završni rad*, Sveučilište Sjever Varaždin, Varaždin, 2017.
- [54] I. Plečko: Razvoj emocionalnih vrijednosti studenata stručnih studija Veleučilišta u Varaždinu, *Završni rad*, Veleučilište Varaždin, Varaždin, 2013.
- [55] R. Lesjak, J. Sindik: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara, *Sestrinski glasnik*, br. 3, studeni 2013., str. 174-181
- [56] G. Štiglic, L. Cilar, Ž. Novak, D. Vrbnjak, R. Stenhouse, A. Snowden, M. Pajnkihar: Emotional intelligence among nursing students: Findings from a cross-sectional study, *Nurse Education Today*, vol. 66, srpanj 2018., str. 33-38

Popis slika

Slika 1.1. Daniel Goleman: Socijalna inteligencija, Libra, Prevodioci, 2012.,
<http://www.prevodioci.co.rs/blog/knjiga-socijalna-inteligencija-danijel-goleman/>, dostupno:
11.09.2018.1

—
HARON
ALISHAINI
—

Sveučilište
Sjever



—
SVEUČILIŠTE
SJEVER
—

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Doris Dominić (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

DORIS DOMINIĆ Dominić/Doris
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Doris Dominić (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

DORIS DOMINIĆ
(vlastoručni potpis)
Dominić/Doris