

Samopoštovanje i emocionalna kompetentnost u sestrinskoj profesiji

Pomper Vragović, Valentina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:816772>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-07**

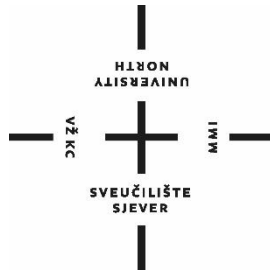


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 173/SSD/2022

**SAMOPOŠTOVANJE I EMOCIONALNA
KOMPETENCIJA U SESTRINSKOJ
PROFESIJ**

Valentina Pomper Vragović

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Studij sestrinstva



DIPLOMSKI RAD br. 173/SSD/2022

**SAMOPOŠTOVANJE I EMOCIONALNA
KOMPETENCIJA U SESTRINSKOJ
PROFESIJ**

Student:
Valentina Pomper Vragović,
0874/336D

Mentor:
Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Valentina Pomper Vragović

MATIČNI BROJ 0874/336D

DATUM 25.8.2022.

KOLEGIJ Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu

NASLOV RADA Samopoštovanje i emocionalna kompetentnost u sestrijskoj profesiji

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Self-esteem and emotional competence in the nursing profession

MENTOR Marijana Neuberger

ZVANJE izv. prof. dr. sc.

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednik
2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, mentor
3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, član
4. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 173/SSD/2022

OPIS

Uloga emocionalne inteligencije i samopoštovanja u medicinskih sestara/tehničara ima veliki značaj u profesionalnom pristupu pacijentima. Upravljanje odnosima s drugima ključni je čimbenik te pokazatelj opće uspješnosti svih pojedinaca.

Niska razina emocionalne inteligencije i niska razina samopoštovanja izravno utječu na kvalitetu komunikacije s pacijentima, te je primjena načela emocionalne inteligencije nužna za medicinske sestre/tehničare, s ciljem stvaranja uvjeta za opće zadovoljstvo na radnom mjestu, a time i kvalitetu pružene skrbi pacijentima.

Predmet istraživanja ovoga rada predstavljaju samopoštovanje i emocionalna kompetentnost medicinskih sestara.

Ciljevi ovog istraživanja su:

- utvrditi razinu emocionalne kompetentnosti i samopoštovanja medicinskih sestara/tehničara
- utvrditi odnos između emocionalne kompetentnosti i samopoštovanja medicinskih sestara/tehničara
- utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju i emocionalnoj kompetentnosti s obzirom na spol, kronološku dob, stupanj formalnog obrazovanja, duljinu radnog staža, mjesto rada, radno vrijeme.

ZADATAK URUČEN

POTPIS MENTORA

Predgovor

Veliko hvala mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg na ukazanom povjerenju, strpljivosti i razumijevanju te na svim savjetima koje ste mi dali tijekom cijelog studija i tijekom izrade diplomskog rada. Hvala Vam što ste nam svojim primjerom ukazali na vrijednosti naše struke i poziva.

Hvala mom suprugu Josipu, bez čije podrške i ljubavi nijedan moj uspjeh, pa tako ni ovaj, ne bi bio moguć, ni potpun. Hvala mom sinu Janu što je bio dobar i dopustio mami da napiše rad.

Hvala mojim roditeljima koji su uvijek vjerovali u mene i moj uspjeh i kad ni sama nisam. Hvala vam na bezgraničnoj ljubavi i strpljenju!

Sažetak

Uloga emocionalne inteligencije i samopoštovanja u medicinskih sestara/tehničara ima veliki značaj u profesionalnom pristupu pacijentima. Niska razina emocionalne inteligencije odnosno niska razina samopoštovanja izravno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi. Primjena načela emocionalne inteligencije nužna za medicinske sestre/tehničare, s ciljem stvaranja uvjeta za opće zadovoljstvo na radnom mjestu, a time i veću kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Ciljevi ovog istraživanja su utvrditi razinu emocionalne kompetencije i samopoštovanja medicinskih sestara/tehničara, potom utvrditi odnos između emocionalne kompetencije i samopoštovanja medicinskih sestara/tehničara, te utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju i emocionalnoj kompetenciji s obzirom na spol, kronološku dob, stupanj formalnog obrazovanja, duljinu radnog staža, mjesto rada i radno vrijeme.

Za istraživanje koristio se strukturirani anketni upitnik „Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestrinskoj profesiji“ putem Google obrasca na društvenim mrežama. Sudjelovanje u anketi bilo je anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je provedeno u razdoblju od srpnja do kolovoza 2021. godine. Anketni upitnik sastavljen od 11 pitanja, na koje je odgovorilo 306 ispitanika. Sam upitnik se sastoji od tri dijela – devet pitanja o socioekonomskom statusu, Rosenbergove skale samopoštovanja i Upitnika emocionalne kompetentnosti.

Istraživanje je pokazalo kako kod medicinskih sestara/tehničara postoji visoka razina emocionalne kompetencije i samopoštovanja pri čemu je veći stupanj emocionalne kompetencije pozitivno povezan s razinom samopoštovanja. Nadalje, razina samopoštovanja medicinskih sestara razlikuje se prema kronološkoj dobi, stupnju formalnog obrazovanja i duljinu radnog staža. Razina emocionalne kompetencije medicinskih sestara razlikuje se ovisno o stupnju formalnog obrazovanja. Iako neke medicinske sestre/tehničari možda nisu svjesni različitih aspekata emocionalne inteligencije, u radu s različitim profilima zdravstvenih djelatnika i bolesnika mogu nenamjerno steći i primijeniti neke od vještina.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, medicinske sestre, samopoštovanje

Summary

The role of emotional intelligence and self-esteem in nursing is of great importance in the professional approach to patients. A low level of emotional intelligence or a low level of self-esteem directly affects the quality of health care. The application of the principles of emotional intelligence is necessary for nurses, with the aim of creating conditions for general satisfaction at the workplace, and thus a higher quality of healthcare provided. The objectives of this research are to determine the level of emotional competence and self-esteem of nurses, determine the relationship between emotional competence and self-esteem, and determine if there is a difference in self-esteem and emotional competence with regard to gender, chronological age, level of formal education, length of service, place of work, and working hours.

The research used a structured survey "Self-esteem and emotional competence in the nursing profession" via a Google form on social networks. Participation in the survey was anonymous and voluntary. The research was conducted in the period from July to August 2021. The questionnaire consisted of 11 questions, which were answered by 306 respondents. The questionnaire itself consists of three parts - nine questions about socioeconomic status, the Rosenberg Self-esteem Scale and the Emotional Competence Questionnaire.

The research showed that there is a high level of emotional competence and self-esteem among nurses, where a higher level of emotional competence is positively related to the level of self-esteem. Furthermore, the level of self-esteem of nurses differs according to chronological age, level of formal education and length of service. The level of emotional competence of nurses varies depending on the degree of formal education. Although some nurses may not be aware of the different aspects of emotional intelligence, working with different profiles of healthcare professionals and patients they may inadvertently acquire and apply some of the skills.

Key words: emotional intelligence, nurses, self concept

Popis korištenih kratica

EI	Emocionalna inteligencija
RSS	Rosenbergova skala samopoštovanja
UEK	Upitnik emocionalne kompetentnosti

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Samopoštovanje	3
2.1. Uloga i značaj samopoštovanja u sestrinskoj profesiji.....	5
3. Emocionalna inteligencija	7
3.1. Uloga i značaj emocionalne inteligencije u sestrinskoj profesiji.....	10
4. Istraživački dio rada	12
4.1. Ciljevi rada.....	12
4.2. Hipoteze.....	12
4.3. Mjerni instrumenti.....	13
4.4. Ustroj studije.....	14
4.5. Statistička obrada podataka	14
4.6. Rezultati istraživanja	15
4.6.1. Deskriptivni prikaz parametara ispitivanog uzorka.....	15
4.6.2. Deskriptivni parametri korištenih upitnika	17
4.6.2.1. Kod medicinskih sestara/tehničara postoji visoka razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije.	20
4.6.2.2. Kod medicinskih sestara/tehničara veći stupanj emocionalne kompetencije pozitivno je povezan s razinom samopoštovanja	20
4.6.2.3. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na spol i kronološku dob	21
4.6.2.4. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja.....	23
4.6.2.5. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na duljinu radnog staža.	24
4.6.2.6. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na ustanovu zaposlenja.....	25
4.6.2.7. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na radno vrijeme	27
5. Rasprava	28

6. Zaključak	33
7. Literatura	34

1. Uvod

Samopoštovanje i emocionalna inteligencija ključni su za snalaženje u praktičnim pitanjima svakodnevnoga života. Pomažu u motiviranju, planiranju i postizanju ciljeva u životu. Utječu na život na bezbroj načina, od akademskog i profesionalnog uspjeha do međuljudskih odnosa i mentalnog zdravlja. Samopoštovanje je negativna ili pozitivna slika o sebi. To je osobno zadovoljstvo samim sobom. Emocionalna inteligencija predstavlja skup vještina koji doprinosi upravljanju i izražavanju vlastitih te prepoznavanju tuđih emocija. Ključna je za snalaženje u praktičnim pitanjima svakodnevnoga života, te označava korištenje osjećaja za motiviranje, planiranje i postizanje ciljeva u životu [1,2].

Razvijanje vještina koje su osnova samopoštovanja i emocionalne inteligencije presudno je za uspostavljanje dobrih odnosa s ljudima koji nas okružuju u privatnom i poslovnom životu [3]. 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 [4].

Uspješnost u poslu u današnje vrijeme je jedan od važnijih faktora u životu, mnogi ljudi žele biti uspješni u svom poslu te imati dobru karijeru. Općenito, emocionalna inteligencija smatra se osobito važnom u svakom kontekstu, tako i u smjeru naše profesije, sestrištva. Kako bi njega pacijenta bila što uspješnija i kvalitetnija važan je niz čimbenika, a to podrazumijeva dobru sestrišnu percepciju, razumijevanje pacijentovih emocija i korištenje tih emocija. Danas zdravstvena njega pacijenta ne predstavlja samo njegu kao rutinski posao nego i poštivanje pacijentovih ciljeva, želja i odluka te ispunjavanje njegovih emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba [5]. Posao medicinske sestre/tehničara povezan je odnosom između nje/njega i pojedinca, bilo da se radi o odnosu između medicinske sestre/tehničara i bolesnika, kolege/ice, suradnika ili nadređenoga [6]. Osim što moraju posjedovati profesionalna znanja i vještine,

zdravstveni radnici moraju biti i emocionalno zreli i stabilni ljudi, što će pomoći u razumijevanju i reagiranju na ljudske patnje, hitne slučajeve, razne probleme i moralne dileme. Medicinske sestre trebale bi biti sposobne razumjeti osjećaje i ponašanje pacijenata u tim specifičnim situacijama, biti spremne preuzeti odgovornost i biti spremne raditi samostalno i u timskom radu. Da bi uopće mogli duboko razumjeti opće stanje pacijenta i trenutne osjećaje, moramo imati sposobnost razvijanja emocionalne inteligencije [5].

U radu će se prikazati pojmovi samopoštovanja i emocionalne inteligencije, njihova važnost u radu medicinske sestre/tehničara, navedeni su ciljevi rada, hipoteze i metode prikupljanja podataka, te su grafički prikazani i interpretirani rezultati provedenog istraživanja.

2. Samopoštovanje

Samopoštovanje je negativna ili pozitivna slika o sebi. To je način na koji vrednujemo ono što činimo, ono što jesmo i rezultate koje postizemo. Samopoštovanje podrazumijeva u psihologiji procjenu ili dojam osobe samoj o sebi. Može se odnositi na lik i sposobnosti pojedinca, sjećanja na zbivanja iz prošlosti i vlastitu percepciju. Ključni elementi samopoštovanja su:

- samopouzdanje - stav o vlastitim vještinama i sposobnostima
- osjećaj sigurnosti – osjećaj da smo sigurni da nećemo biti povrijeđeni psihički ili fizički
- identitet – karakter ili osobnost pojedinca
- osjećaj pripadnosti – osjećaj prihvaćanja, pažnje i podrške od članova grupe, kao i pružanje iste pažnje drugim članovima
- osjećaj kompetentnosti – osjećaj posjedovanja vještina, znanja, kvalifikacija ili sposobnosti za postizanje zadataka i ciljeva [7].

Koncept samopoštovanja igra važnu ulogu u hijerarhiji potreba psihologa Abrahama Maslowa, koja prikazuje poštovanje kao jednu od osnovnih ljudskih motivacija [8]. U osnovi Maslowljeve hijerarhije potreba leže fiziološke potrebe, poput zraka koji se udiše i hrane koja se konzumira. Jednom kada su te potrebe zadovoljene, moguće je slijediti potrebe za sigurnošću, ljubavlju i pripadanjem te samopoštovanjem. Samoostvarenje se događa kada su osnovne potrebe zadovoljene ili su u procesu zadovoljenja i kada postane moguće nastojati dodati smisao te osobno i društveno ispunjenje - kroz kreativnost, intelektualni rast i društveni napredak [9].

Iskustvo svake osobe je različito, ali tijekom životnog vijeka, čini se da samopoštovanje raste i pada na predvidljive, sustavne načine. Istraživanje Orth i sur. (2010) sugeriraju da samopoštovanje raste, u različitim stupnjevima, do 60. godine, kada ostaje stabilno prije nego počne opadati u starosti [10]. Međutim, istraživanje autora Ogihara i Kusumi (2020) u Japanu pokazalo je da pad samopoštovanja nije pronađen u dobi iznad 50

godina, što nije bilo u skladu s prethodnim istraživanjima u europskim i američkim kulturama, te da se razvojna putanja samopoštovanja može razlikovati u različitim kulturama [11].

Razvoj samopoštovanja tijekom djetinjstva i adolescencije ovisi o velikom broju individualnih i društvenih čimbenika. Odobrenje i podrška, posebno od strane roditelja i vršnjaka, te samopercipirana kompetentnost u važnim područjima glavne su odrednice samopoštovanja. Privrženost i bezuvjetna podrška roditelja ključni su tijekom faza samorazvoja [12]. Nisko samopouzdanje razvija se kao ishod slabog majčinskog prihvaćanja, majčine povijesti depresije i izloženosti negativnim međuljudskim kontekstima. Negativna roditeljska praksa, rana povijest zlostavljanja djeteta, negativne povratne informacije značajnih osoba o nečijoj kompetenciji, te obiteljske nesloge i poremećaji također pridonose razvoju nižeg samopoštovanja [13]. Drugi izvori niskog samopoštovanja su razlike između konkurentskih aspekata sebe, kao što je razlika između idealnog i stvarnog sebe. Djeca iskazuju niže samopoštovanje ukoliko smatraju da nisu kompetentna u nekom predmetu tijekom obrazovanja, te istom pridodaju manju vrijednost [14]. Djeca u školi ujedno proživljavaju svoja najosjetljivija razdoblja te uklapanje u društvo izravno utječe na razinu samopoštovanja. Očekivano, neodobravanje vršnjaka negativno utječe na razinu samopouzdanja i samopoštovanja, dok je odobravanje vršnjaka povećalo samopoštovanje [15]. Razdoblje adolescencije važno je za proces formiranja samopoštovanja. Adolescenti s visokim stupnjem samopoštovanja imaju sljedeće karakteristike: sposobni su pozitivno utjecati na mišljenje i ponašanje drugih; pozitivno i samopouzdana se nose s novim situacijama; imaju visoku razinu tolerancije prema frustraciji; rano prihvaćaju odgovornosti, ispravno procjenjuju situacije; izražavaju pozitivne osjećaje o sebi; uspijevaju imati dobru samokontrolu i uvjerenje da su stvari koje prolaze rezultat njihovog vlastitog ponašanja i djelovanja. Stoga je adolescencija kritično razdoblje za razvoj samopoštovanja i samoidentiteta, a nisko samopoštovanje može ugroziti emocionalnu regulaciju adolescenta [10, 16].

Povjerenje u vlastitu vrijednost kao ljudskog bića dragocjen je psihološki resurs i općenito vrlo pozitivan čimbenik u životu; u korelaciji je s postignućem, dobrim

odnosima i zadovoljstvom. Ljudi koji doživljavaju konstantna neodobranja od strane bliskih ljudi, poput obitelji, nadređenih, prijatelja, učitelja, mogli bi imati osjećaje niskog samopoštovanja. Ipak, zdrav pojedinac može izdržati neugodne primjedbe [17]. Zaštitna priroda samopoštovanja posebno je očita u studijama koje ispituju stres i/ili fizičke bolesti u kojima se pokazalo da samopoštovanje štiti pojedinca od straha i neizvjesnosti [18]. Utvrđeno je da veći osjećaj svladavanja, učinkovitosti i visoko samopoštovanje, imaju izravne zaštitne učinke na razvoj simptoma depresije kod kroničnih bolesnika [19]. Također se pokazalo da samopoštovanje povećava sposobnost pojedinca da se nosi s bolešću [20, 21]. Tako naprimjer, istraživanje psiholoških varijabli prilikom transplantacije koštane srži autora Amonoo i sur. (2019) pokazuje da je visoko samopouzdanje bolesnika prije operacije povezano s višom stopom dobrog ishoda [22]. Razina samopoštovanja konzistentan je čimbenik u predviđanju kvalitete života bolesnika nakon moždanog udara [23, 24]. Također utječe i na ishod operativnih zahvata [20, 21, 25]. Zaključno, pozitivno samopoštovanje povezano je s mentalnim blagostanjem, prilagodbom, osjećajem sreće, uspjehom i zadovoljstvom.

Samopoštovanje igra značajnu ulogu u razvoju raznih psihičkih poremećaja. Nisko samopoštovanje može biti predispozicija za psihički poremećaj, koji još više snižava samopoštovanje. Pokazalo da je negativno samopouzdanje čimbenik rizika koji dovodi do neprilagođenosti, pa čak i bijega od stvarnosti. Opadanje mentalnog zdravlja može rezultirati internalizacijom problematičnog ponašanja kao što su depresija, tjeskoba i poremećaji u prehrani [3, 14]. Osobe s niskim samopoštovanjem češće prijavljuju depresivno stanje te postoji veza između dimenzija samopoštovanja i depresije [19, 26]. Također se uočava niska razina samopoštovanja kod socijalno anksiozne djece [12, 27].

2.1. Uloga i značaj samopoštovanja u sestrinskoj profesiji

Rad medicinske sestre stvara mogućnosti za razvoj i ostvarenje u profesionalnoj sferi te pruža osjećaj zadovoljstva. Međutim, stalan kontakt s osobama koje u bolesti zahtijevaju podršku, pažnju i posebnu njegu čini ovaj posao posebno stresnim i psihički iscrpljujućim. Mentalno opterećenje ima značajan utjecaj na zdravlje, dobrobit i planove

razvoja karijere, stvarajući negativne emocije i nezadovoljstvo poslom. Niska razina osobnog i profesionalnog zadovoljstva rezultira odustajanjem zaposlenika od posla, što postaje dodatni izvor stresa za ostalo osoblje. S druge strane, dobrobit zdravstvenih radnika u pozitivnoj je korelaciji sa zadovoljstvom poslom i motivacijom [28]. Serafin i suradnici navode kako medicinske sestre početnice imaju nisku razinu samopoštovanja. Razvijanje kompetencija na početku sestrinske prakse, što je ključno za ishode sestrinske skrbi treba biti popraćeno jačanjem samopoštovanja medicinskih sestara početnica [29]. Prijelaz u ulogu zaposlene medicinske sestre i odgovornost za živote i zdravlje pacijenata često je povezan s osjećajem zbunjenosti, neizvjesnosti i stresa. Trenutak prijelaza od studenta sestrinstva do bavljenja profesionalnim radom složen je proces kojeg često prati zbunjenost i stres, što može negativno utjecati na samopouzdanje i samopoštovanje. Stoga je briga o medicinskim sestrama početnicama i povećanje njihovog samopoštovanja važna, jer sprječava brojne probleme definirane niskom razinom samopoštovanja. Ti problemi uključuju nisku uključenost u posao, veći rizik od stresa, probleme s mentalnim zdravljem, nisko zadovoljstvo poslom i izgaranje [28, 29, 30]. Torlak i sur. (2021) navode da radnici s visokim samopoštovanjem imaju značajno veće zadovoljstvo poslom i pokazuju veću razinu motivacije za rad, što dovodi do viših razina radnog učinka. S druge strane, profesionalci s niskim samopoštovanjem podložniji su sagorijevanju. Autori naglašavaju da medicinske sestre koje rade dulje od godinu dana u profesiji imaju osjećaj većeg samopoštovanja i kompetentnosti [31].

3. Emocionalna inteligencija

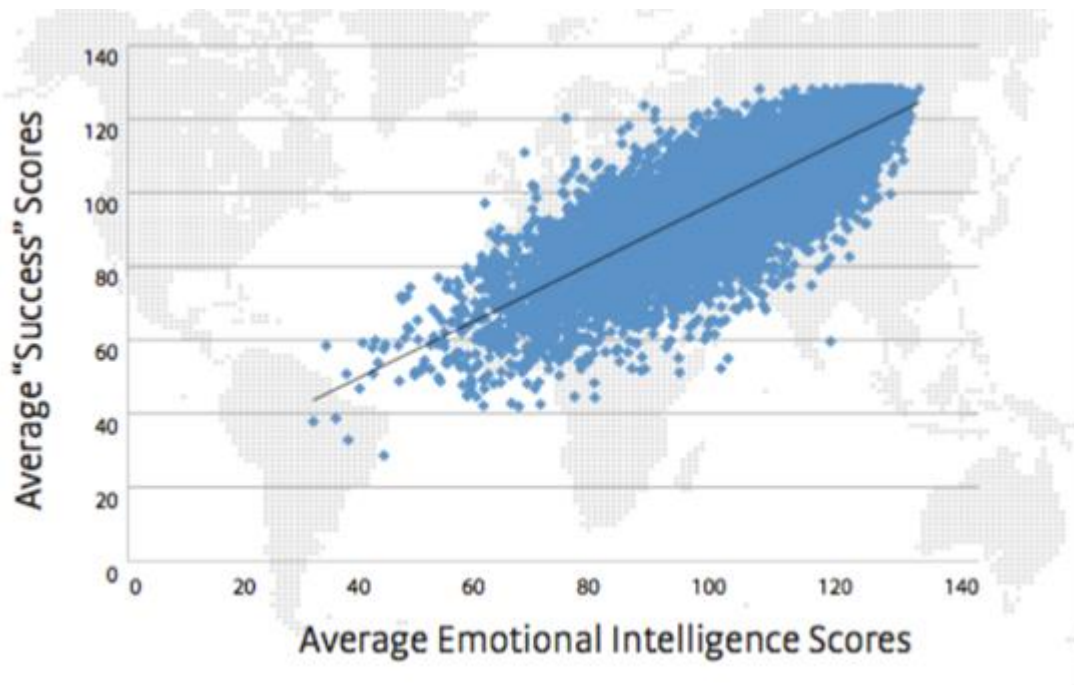
Emocionalna inteligencija (EI) zajednički je naziv za postignuća i ima najveći značaj u svakoj sferi života. Holistički uspjeh uključuje intelektualnu kao i emocionalnu inteligenciju. Emocionalna inteligencija podrazumijeva sposobnost prepoznavanja značenja emocija i njihovih odnosa te rasuđivanja i rješavanja na temelju njih. Emocionalna inteligencija uključena je u sposobnost opažanja emocija, asimilacije osjećaja povezanih s emocijama, razumijevanja informacija o tim emocijama i upravljanja njima. Veća razina emocionalne inteligencije povezana je sa smanjenom stopom depresije, poboljšanim funkcioniranjem mentalnog zdravlja, samopoštovanjem i odgovornošću [32].

Kao jedan od vodećih autora u području istraživanja emocionalne inteligencije navodi se Daniel Goleman. On navodi kako kvocijent inteligencije u svom najboljem obliku uzrokuje samo 20 posto životnih uspjeha, dok preostalih 80 posto ovisi o drugom čimbeniku, a sudbina čovjeka u većini slučajeva ovisi o vještinama koje se povezuju s emocionalnom inteligencijom kako bi se čovjeku omogućila prilagodljivost okolini. Kao 5 glavnih elemenata EI koji su potrebni za uravnotežen rad i pametno donošenje odluka ističe:

- socijalne vještine – vještine koje koristimo svakodnevno za interakciju i komunikaciju s drugima, uključuju verbalnu i neverbalnu komunikaciju, kao što su govor, gesta, izraz lica i govor tijela
- empatiju - sposobnost osjećanja emocija drugih ljudi, zajedno sa sposobnošću zamišljanja onoga što bi netko drugi mogao misliti ili osjećati.
- motivaciju - psihički proces koji nas potiče na mentalne ili tjelesne aktivnosti, i »iznutra« djeluje na naše ponašanje
- samokontrolu - sposobnost razumijevanja i upravljanja svojim ponašanjem i reakcijama na osjećaje i stvari koje se događaju oko nas
- samosvijest - sposobnost da usredotočimo na sebe i na to kako su naši postupci, misli ili emocije usklađeni ili ne s vašim internim standardima [2].

Emocionalna inteligencija određuje potencijal za učenje djelatnih vještina koje se temelje na tih pet elemenata, dok emocionalna kompetencija ukazuje na to koliko svoga potencijala smo preveli u djelatne sposobnosti. Razina naše emocionalne inteligencije nije genetski određena i ne razvija se samo u ranome djetinjstvu kako je to kod kvocijenta inteligencije. Tijekom godina ljudi nauče vještije nadzirati vlastite emocije i porive, motivirati samoga sebe i izražavati empatiju [2, 3].

Brojne studije pokazuju da rezultati emocionalne inteligencije predviđaju učinak na ključnim čimbenicima životnog uspjeha, a neki od autora navedeni su u nastavku. Urquijo i sur. (2019) navode da je emocionalna inteligencija u pozitivnoj korelaciji s plaćom i zadovoljstvom poslom [33]. Qualter i sur. (2007) navode da je EI važna u predviđanju osobnog i školskog uspjeha [34]. Isto potvrđuju Fernández-Berrocal i Ruiz (2007) koji ukazuju da je EI važna kao pokazatelj osobnog uspjeha u domeni međuljudskih odnosa, akademskog uspjeha, te osobne i društvene prilagodbe [35]. Freedman i Fariselli (2022) proveli su istraživanje na 75.000 pojedinaca (prvenstveno menadžera i zaposlenika iz više od 15 sektora na radnom mjestu) iz 126 zemalja [36]. Kao što je prikazano na slici 3.1. u nastavku, postoji izuzetno jak, pozitivan odnos između rezultata testa emocionalne inteligencije i rezultata uspjeha.



Slika 3.1. Odnos između rezultata testa emocionalne inteligencije i rezultata uspjeha
(Izvor: Six seconds, 2011.)

Ove se varijable pomiču zajedno, gore udesno. Autori zaključuju da je razvoj vještina emocionalne inteligencije koje se mogu naučiti, statistički dobar način za poboljšanje rezultata uspjeha. Postoji "prazan prostor" u gornjem lijevom i donjem desnom kutu. To znači da ako želite imati visoke rezultate uspjeha, potrebna vam je emocionalna inteligencija [36].

3.1. Uloga i značaj emocionalne inteligencije u sestričkoj profesiji

Medicinske sestre provode većinu svog vremena u interakciji s pacijentima, kolegama i drugim pomoćnim zdravstvenim osobljem. Svi neverbalni aspekti komunikacije, kao što su govor tijela, percepcija, izrazi lica i ton glasa, imaju veliki utjecaj na razvoj interakcije medicinske sestre i pacijenta. Prezerakos (2018) ističe da su medicinske sestre s visokom emocionalnom inteligencijom ne samo sretnije i uspješnije, nego također stvaraju bolje ishode za pacijente i poboljšavaju kvalitetu skrbi [37]. Raghurir (2018) navodi da je emocionalna inteligencija koncept koji bi mogao biti središnji za sestričstvo jer ima potencijal utjecati na kvalitetu skrbi za pacijente i ishode, donošenje odluka, kritičko razmišljanje i općenito dobrobit medicinskih sestara. Pozitivno utječe na zadovoljstvo poslom, razinu stresa, izgaranje i pomaže u stvaranju pozitivnog okruženja [38]. Emocionalna inteligencija može pomoći medicinskim sestrama da izgrade bolji odnos s pacijentima, kolegama i nadređenima, što zauzvrat može stvoriti manje prepreka kvalitetnoj skrbi [39].

Zahtjevi sestričke prakse, kao što je suočavanje sa smrću ili bolestima, povećanje radnog opterećenja, vremenski pritisak i nepoštivanje hijerarhije, izazivaju značajan percipirani stres u ovom profesionalnom području. Ovaj posao, koji je usredotočen na tehničku i suosjećajnu skrb, zahtijeva značajan emocionalni i fizički angažman. Kada medicinske sestre razumiju, prepoznaju i upravljaju vlastitim emocijama i emocijama pacijenata, zadovoljstvo iskustvom pacijenta i pruženom njegovom se povećava [40]. Pacijenti koji ne mogu na odgovarajući način upravljati svojim emocijama manje su voljni tražiti pomoć ili podršku. Sposobnost upravljanja emocijama može pomoći u olakšavanju terapijskih odnosa između medicinskih sestara, pacijenata i njihovih obitelji [38]. Potrebno je proaktivno razvijati emocionalne kompetencije zdravstvenog osoblja, posebice u kontekstu visoke emocionalne potražnje. Rezultati istraživanja studije koju su proveli Saeid i sur. (2013) pokazali su da je emocionalna inteligencija ispitanih medicinskih sestara na prosječnoj razini. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da medicinske sestre koje rade na odjelima intenzivne njege imaju nižu razinu emocionalne

inteligencije u usporedbi s medicinskim sestrama općih odjela [41]. Povećanje zadovoljstva medicinskih sestara igra važnu ulogu u stabilizaciji sestričkog tima i poboljšanju kvalitete sestrištva. U kontekstu nedavne, ali još uvijek u nekoj mjeri aktualne globalne pandemije COVID-19, zdravstveni sustavi u mnogim zemljama pod velikim su pritiskom; s manjim brojem medicinskih sestara koje prate više pacijenata, medicinske sestre se suočavaju s ogromnim fizičkim i psihičkim pritiskom.

Rezultati istraživanja Ranjbar-Ezzatabadi i sur. (2012) pokazali su da je emocionalna inteligencija u izravnoj vezi sa zadovoljstvom na poslu, odnosno na radnom mjestu. Također, zadovoljstvo poslom ima posredničku ulogu u odnosu emocionalne inteligencije i kvalitete usluge te izravno utječe na kvalitetu usluge. Emocionalno inteligentni ljudi zadovoljniji svojim poslom više od ostalih, što pozitivno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi [42]. Kvaliteta zdravstvene skrbi odnosi se na zadovoljavanje potreba pacijenta kroz pravilnu i sigurnu skrb, empatiju, odgovarajuću komunikaciju i odnos poštovanja prema pacijentu. Rezultati istraživanja koje je provela Khademi (2021) pokazuje da bi postoji značajna povezanost između emocionalne inteligencije medicinskih sestara i kvalitete skrbi, te da EI ima izravne učinke na sve dimenzije kvalitete zdravstvene skrbi, uključujući samosvijest, samoupravljanje, društvenu svijest i upravljanje odnosima [39].

Medicinske sestre susreću se s brojnim problemima kao što su negativni uvjeti rada, nezadovoljavajući emocionalni odnosi, napetosti i problemi u komunikaciji. Posjedovanje vještina emocionalne inteligencije utječe na kvalitetu skrbi za pacijenta, a zahvaljujući posjedovanju vještina emocionalne inteligencije, medicinske sestre mogu se nositi s fizičkim i emocionalnim problemima s kojima se susreću tijekom pružanja zdravstvene njege [28, 30].

4. Istraživački dio rada

U nastavku opisani su ciljevi rada i postavljene hipoteze.

4.1. Ciljevi rada

Predmet istraživanja ovoga rada predstavljaju samopoštovanje i emocionalna kompetencija medicinskih sestara. Ciljevi ovog istraživanja su:

- utvrditi razinu samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara
- utvrditi odnos između samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara
- utvrditi postoji li razlika u samopoštovanju i emocionalnoj kompetenciji s obzirom na spol, kronološku dob, stupanj formalnog obrazovanja, duljinu radnog staža, mjesto rada, radno vrijeme.

4.2. Hipoteze

S obzirom na navedene ciljeve, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 Kod medicinskih sestara/tehničara postoji visoka razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije.

H2 Kod medicinskih sestara/tehničara veći stupanj emocionalne kompetencije pozitivno je povezan sa razinom samopoštovanja.

H3 Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na spol i kronološku dob.

H4 Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja.

H5 Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na duljinu radnog staža.

H6 Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na mjesto rada.

H7 Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na radno vrijeme.

4.3. Mjerni instrumenti

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su anketom putem društvenih mreža od srpnja do kolovoza 2021. godine. U prvom dijelu ankete obuhvaćena su pitanja koja su se odnosila na spol, dob, stupanj formalnog obrazovanja, duljinu radnog staža, mjesto rada, radno vrijeme i edukaciju o pojmu emocionalne inteligencije. Drugi i treći dio ankete sastoje se od Rosenbergove skale samopoštovanja i Upitnika emocionalne kompetentnosti.

Rosenbergova skala samopoštovanja (RSS) sastoji se od deset čestica koje mjere globalno samopoštovanje mjereći i pozitivne i negativne osjećaje o osobi. Odgovori na čestice se daju na Likertovoj skali od pet stupnjeva, a ukupan rezultat se računa kao zbroj odgovora na svih deset čestica. Skala sadrži deset čestica, pet definiranih u pozitivnom i pet u negativnom smjeru. Negativno usmjerene čestice obrnuto se boduju. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem bodova na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 = uopće se ne slažem, 5 = potpuno se slažem). Mogući raspon rezultata kreće se od 10 do 50 bodova. Viši rezultat odražava više samopoštovanje, pri čemu rezultat manji od 23 označava nisko samopoštovanje, 23 – 34 označava prosječno samopoštovanje, a rezultat veći od 34 označava visoko samopoštovanje. Koeficijent pouzdanosti skale (Cronbach alpha) kreće su od 0,74 do 0,89 [43]. Na uzorku ovog istraživanja utvrđen je koeficijent pouzdanosti za RSS od 0,86. Prijevod upitnika korišten je uz pismenu suglasnost Sonje Jarebice.

Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-15) sastoji se od 15 čestica koje čine jednu komponentu. Odgovori ispitanika su također na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 = uopće NE, 5 = u potpunosti DA), pri čemu viši rezultat ukazuje na izraženiju razinu emocionalne kompetentnosti, dok je ukupni rezultat zbroj rezultata svih čestica. Pouzdanost cijelog Upitnika u različitim uzorcima iznosi od 0,88 do 0,92 [44].

Koeficijent pouzdanosti za UEK na uzorku ovog istraživanja iznosi 0,88. Upitnik je preuzet uz pismenu suglasnost prof. dr. sc. Vladimira Takšića.

4.4. Ustroj studije

U istraživanju koristio se strukturirani anketni upitnik „*Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestrijskoj profesiji*“ podijeljen putem Google obrasca na društvenim mrežama. Sudjelovanje u anketi bilo je anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od srpnja do kolovoza 2021. godine.

Anketni upitnik sastavljen od 11 pitanja, na koje je odgovorilo 306 ispitanika. Sam upitnik se sastoji od tri dijela – devet pitanja o socioekonomskom statusu, Rosenbergove skale samopoštovanja i Upitnika emocionalne kompetentnosti.

4.5. Statistička obrada podataka

Statistička obrada podataka učinjena je programskim sustavom SPSS for Windows, dok je Microsoft Office Excel korišten za vizualizaciju podataka. Kontinuirane varijable prikazane su u tekstu kao aritmetička sredina \pm standardna devijacija, a diskretne varijable kao apsolutni brojevi i postotni udio. Za usporedbu kontinuiranih varijabli nakon testiranja na normalnost Shapiro-Wilkovim testom odabrani su relevant neparametrijski testovi (Kruskall-Wallis test uz post-hoc analizu Dunnovim testom i Mann-Whitney U test). Zavisnost kontinuiranih varijabli analizirana je Spearmanovim testom korelacije. Diskretne varijable uspoređene su hi kvadrat testom. Vrijednost $p < 0,05$ se smatrala statistički značajnom za sve testove. Pouzdanost upitnika procijenjena je računanjem Cronbach alpha koeficijenta.

4.6. Rezultati istraživanja

4.6.1. Deskriptivni prikaz parametara ispitivanog uzorka

Anketi je pristupilo ukupno 306 sudionika. Svih 306 sudionika ispunilo je Rosenbergovu skalu samopoštovanja (RSS) i Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-15). Od ukupnog broja sudionika 285 (93,1%) su bile žene i 21 (6,9%) bili muškarci. Najučestalije dobne skupine bile su 35-44 godine (n=98, 32,0%) i 25-34 godine (n=96, 31,4%). Većina sudionika bili su oženjeni/udani (n=176, 57,5%) (tablica 4.6.1.1.).

Varijabla		n	(%)
Spol	Ženski	285	93,1
	Muški	21	6,9
Dob	18 – 24	30	9,8
	25 – 34	96	31,4
	35 – 44	98	32
	45 – 54	57	18,6
	54 i više	25	8,2
Bračni status	Oženjen/udana	176	57,5
	Neoženjen/neudana	106	34,6
	Razveden/Razvedena	22	7,2
	Udovac/udovica	2	0,7

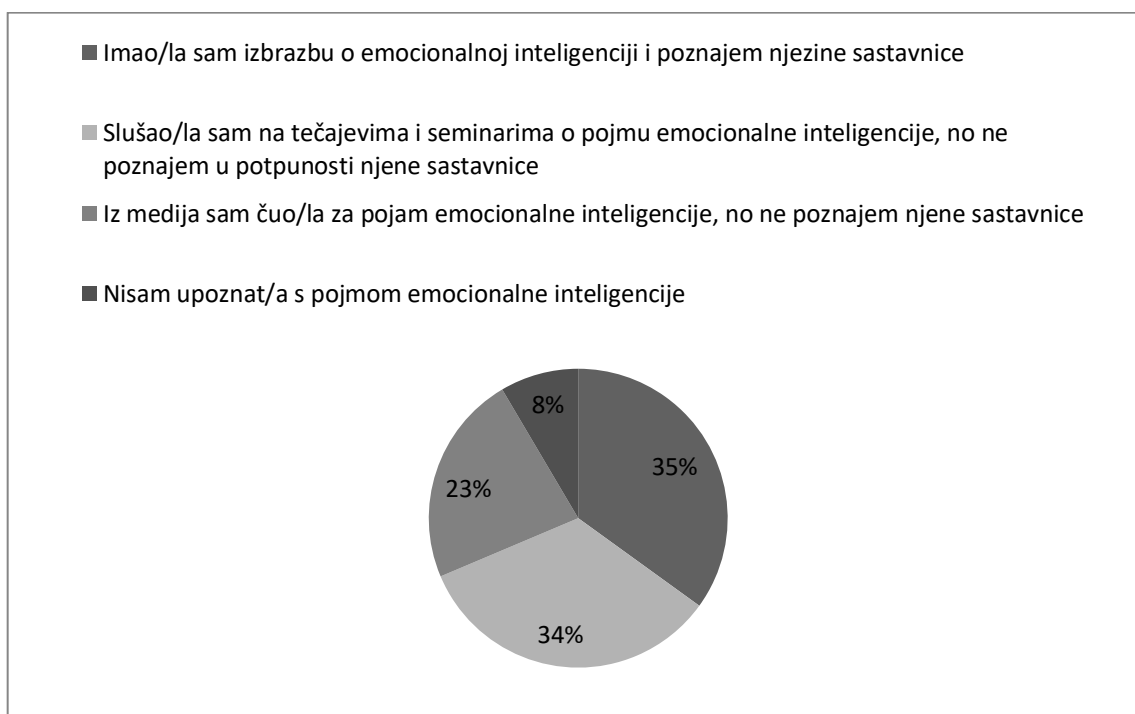
Tablica 4.6.1.1. Prikaz deskriptivnih parametara sudionika izražen u postocima (Izvor: autor V.P.V.)

U tablici 4.6.1.2. prikazani su deskriptivni parametri sudionika s obzirom na osobnosti radnog mjesta. Najveći dio sudionika je više stručne spreme (n=150, 49%) i ima 25 i više godina radnog staža (26,5%). Najbrojnija skupina sudionika bili su zaposlenici tercijarne razine zdravstvene zaštite (kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara) (n=129, 42,2%). Najveći dio sudionika radi u turnusima (n=140%, 45,8%) i ne radi na rukovodećem radnom mjestu (n=249, 81,4%).

Varijabla		n	%
Stručna sprema	Prvostupnik/ica sestrinstva	150	49
	Medicinska sestra/tehničar općeg smjera; medicinska sestra/tehničar	96	31,4
	Magistar/a sestrinstva; diplomirana medicinska sestra/tehničar	59	19,3
	Doktor/ica znanosti	1	0,3
Duljina radog staža u struci	manje od 1 godine	16	5,2
	1-5	59	19,3
	6-15	76	24,8
	16-25	74	24,2
	25 i više	81	26,5
Radno mjesto ispitanika	Klinička bolnica, klinički bolnički centar	129	42,2
	Bolnica, poliklinika, lječilište	79	25,8
	Dom zdravlja, ustanova za hitnu medicinsku pomoć, zdravstvena njega u kući, ZZJZ	78	25,5
	Fakultet, škola	7	2,3
	Vrtić	6	2
	Dom za osobe starije dobi	6	1,9
	Umirovljenik, vanjski suradnik Sveučilišta	1	0,3
Radno vrijeme ispitanika	Radim u „turnusima“	140	45,8
	Radim samo jutarnju smjenu	75	24,5
	Radim jutarnju i popodnevnu smjenu	45	14,7
	Uz jutarnju smjenu imam i dežurstva	18	5,9
	Radim jutarnju, popodnevnu i noćnu smjenu	17	5,6
	Uz smjenski rad imam i dežurstva	11	3,6
Rukovodeće radno mjesto	Da	57	18,6
	Ne	249	81,4

Tablica 4.6.1.2. Prikaz deskriptivnih parametara sudionika vezanih za osobnosti radnog mjesta izražen u postocima (Izvor: autor V.P.V.)

U grafikonu 4.6.1.1. prikazana je edukacija i poznavanje pojma emocionalne inteligencije od strane ispitanika. 107 (35%) ispitanika imalo je izobrazbu o emocionalnoj inteligenciji te poznaje njezine sastavnice, 103 (34%) ispitanika slušalo je o pojmu emocionalne inteligencije, no ne prepoznaje u potpunosti sastavnice EI. 70 (23%) ispitanika ne poznaje sastavnice EI, a 26 (8%) ispitanika nije poznato s pojmom EI.



Grafikon 4.6.1.1. Prikaz rezultata o edukaciji i poznavanju pojma emocionalne inteligencije (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2. Deskriptivni parametri korištenih upitnika

U nastavku prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije za pojedine čestice na Rosenbergovoj skali samopoštovanja (tablica 4.6.2.1.) i Upitniku emocionalne kompetentnosti (tablica 4.6.2.2.).

Čestica	M	SD	Min	Max
Općenito govoreći zadovoljan sam sobom	3,99	0,81	1	5
Želio bih da imam više poštovanja prema samom sebi.	3,31	1,39	1	5
Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao ponositi.	2,01	1,12	1	5
Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim.	2,24	1,20	1	5
Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi.	4,55	0,68	1	5
S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim.	1,93	1,11	1	5
Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina ljudi.	4,44	0,79	1	5
Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina.	4,48	0,76	1	5
Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	1,61	0,94	1	5
Mislim da vrijedim, barem koliko i drugi ljudi.	4,44	0,79	1	5

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, min- najniži rezultat ispitanika, max-najviši rezultat ispitanika

Tablica 4.6.2.1. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja (Izvor: autor V.P.V.)

Čestica	M	SD	Min	Max
Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	3,35	1,04	1	5
Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	4,31	0,81	1	5
Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	4,46	0,65	1	5
Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa.	3,58	1,01	1	5
Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	4,49	0,67	1	5
Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	4,22	0,84	1	5
Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	3,97	0,70	1	5
Mogu dobro izraziti svoje emocije.	3,86	0,92	1	5
Mogu opisati kako se osjećam.	4,11	0,89	1	5
Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	4,11	0,90	1	5
Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	4,16	0,83	1	5
Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	4,16	0,91	1	5
Primijetim kada netko osjeća krivnju.	4,05	0,79	1	5
Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	4,36	0,72	1	5
Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakog svoga prijatelja.	4,09	0,79	1	5

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, min- najniži rezultat ispitanika, max-najviši rezultat ispitanika

Tablica 4.6.2.2. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Upitniku emocionalne kompetentnosti (Izvor: autor V.P.V.)

U daljnjem tekstu navedeni su rezultati istraživanja s obzirom na navedene hipoteze.

4.6.2.1. Kod medicinskih sestara/tehničara postoji visoka razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije.

Vrijednosti iz tablice 4.6.2.1.1. pokazuju kako ispitanici postižu prosječne rezultate Rosenbergovoj skali samopoštovanja, dok na Upitniku emocionalne kompetentnosti postižu iznad prosječne rezultate, čime je djelomično potvrđena prva hipoteza.

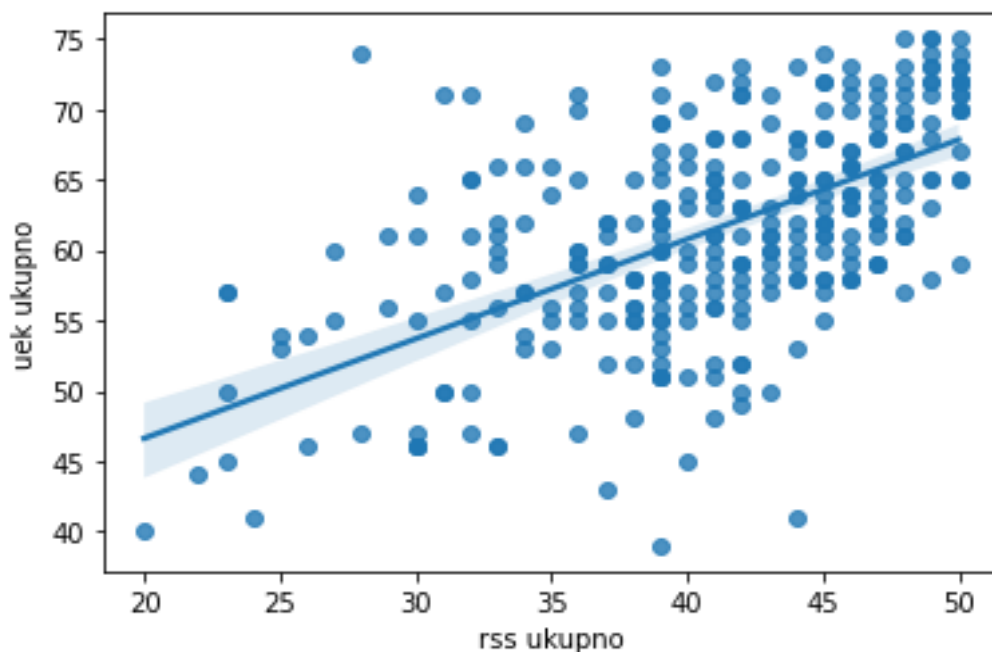
Varijable	M	SD	Min	Max
Rosenbergova skala samopoštovanja	33,01	1,30	10	50
Upitnik emocionalne kompetentnosti	61,28	0,31	15	75

Legenda: M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, min- najniži rezultat ispitanika, max-najviši rezultat ispitanika

Tablica 4.6.2.1.1. Prikaz aritmetičkih sredina i standardne devijacije za ukupan rezultat na Rosenbergovoj skali samopoštovanja (RSS) i Upitniku emocionalne kompetentnosti (UEK-15) (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2.2. Kod medicinskih sestara/tehničara veći stupanj emocionalne kompetencije pozitivno je povezan s razinom samopoštovanja

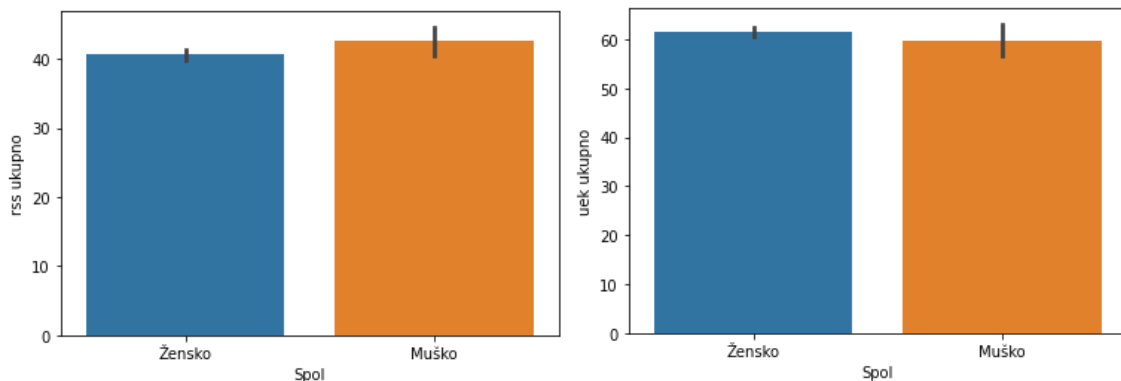
Za analizu povezanosti emocionalne kompetencije i razine samopoštovanja usporedili smo ukupni zbroj UEK i RSS upitnika za svakog sudionika, a usporedba je analizirana koristeći Spearman r test. Postoji statistički značajna korelacija između ukupnog rezultata RSS i UEK upitnika (Spearman $r = 0,56$, $p < 0,05$). Na slici 4.6.2.2.1. je su grafički prikazani ukupni rezultati RSS i UEK upitnika za svakog sudionika uz liniju linearne regresije i koeficijent pouzdanosti (svijetlo plavo). Veći stupanj emocionalne kompetencije pozitivno je povezan sa razinom samopoštovanja čime je potvrđena druga hipoteza.



Slika 4.6.2.2.1. Odnos RSS i UEK upitnika (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2.3. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na spol i kronološku dob

Za žene je srednja vrijednost rezultata RSS upitnika bila $40,7 \pm 6,5$, a za muškarce $42,7 \pm 5,3$. Razlika se nije pokazala statistički značajna ($M=2545$, $p=0,13$). Što se tiče UEK upitnika srednja vrijednost rezultata za žene je bila $67,4 \pm 7,6$, a za muškarce $59,7 \pm 7,8$ što se također nije pokazalo statistički značajnim ($M= 2600$, $p= 0,16$) (Slika 4.6.2.3.1.).



Slika 4.6.2.3.1. Grafička usporedba rezultata RSS i UEK ovisno o spolu (Izvor: autor V.P.V.)

Crna linija s grafikona označava 95% interval pouzdanosti. Kod usporedbe rezultata RSS i UEK upitnika po dobnim skupinama dobiveni su malo drugačiji rezultati. Postoji statistički značajna razlika rezultata RSS upitnika po dobnim skupinama (Kruskal=20,03, $p<0,05$). Iz tablice 4.6.2.3.1. je vidljivo srednja vrijednost rezultat RSS upitnika niža u dobnjoj skupini 18-24 godine, dok ne postoji značajna razlika među preostalim dobnim skupinama. Ta opservacija se pokazala statistički značajnom i u post hoc analizi prikazanoj u tablici 4.6.2.3.2. Za UEK nije uočena statistički značajna razlika između rezultata upitnika po dobnim skupinama (Kruskal=2,32, $p=0,68$). Ovime je djelomično potvrđena treća hipoteza. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara ne razlikuje se s obzirom na spol. Razina samopoštovanja medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na dob, dok se razina emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara ne razlikuje se s obzirom na dob.

Dob	RSS	UEK
18 – 24	35.9 ± 6.7	59.2 ± 8.2
25 – 34	40.9 ± 6.6	61.3 ± 7.2
35 – 44	41.0 ± 6.4	61.2 ± 7.9
45 – 54	42.6 ± 5.0	61.9 ± 7.6
54 i više	41.3 ± 6.7	62.5 ± 7.5

Tablica 4.6.2.3.1. Rezultati RSS i UEK upitnika po dobnim skupinama (Izvor: autor V.P.V.)

	18 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	54 i više
18 – 24	1,000	0,000*	0,000*	0,000*	0,003
25 – 34	0,000*	1,000	0,924	0,193	0,878
35 – 44	0,000*	0,924	1,000	0,165	0,830
45 – 54	0,000*	0,193	0,165	1,000	0,445
54 i više	0,003	0,878	0,830	0,445	1,000

* značajno manje od 0,05

Tablica 4.6.2.3.2. Post hoc analiza Kruskal Wallis testa, radi preglednosti prikazane su samo p vrijednosti. (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2.4. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na stupanj formalnog obrazovanja.

U anketi je sudjelovalo 150 prvostupnik/ica sestrinstva, 96 medicinskih sestara/tehničara općeg smjera, 59 diplomiranih medicinskih sestara/tehničara i 1 doktorica znanosti. Rezultati RSS i UEK upitnika po skupinama su prikazani u tablici 4.6.2.4.1. Obzirom da je u skupini doktor/ica znanosti samo 1 sudionik, što je premali broj za usporedbu sa ostalim skupinama, odlučili smo tu skupinu ne uključiti u daljnju analizu. Usporedbom rezultata RSS upitnika i preostale tri skupine pronađena je statistička značajna razlika među skupinama (Kruskal =7,77, p= 0,02).

Post hoc analizom uočeno je da su rezultati RSS upitnika u prosjeku statistički značajno niži kod medicinskih sestara općeg smjera u odnosu na prvostupnike/ice sestrinstva ($p=0,03$) i magistara/ica sestrinstva ($p=0,01$). Između prvostupnika/ica sestrinstva i magistara/ica sestrinstva nije uočena statistički značajna razlika ($p=0,35$). Za rezultate UEK upitnika također je uočena statistički značajna razlika između tri analizirane grupe (Kruskal=6,02, $p=0,04$). Rezultati UEK upitnika bili su statistički značajno niže kod medicinskih sestara općeg smjera u odnosu na magistre/ice sestrinstva ($p=0,02$) i značajno niži kod prvostupnika/ica sestrinstva u odnosu na magistre/ice sestrinstva ($p=0,04$), no ovdje nije uočena statistički značajna razlika između medicinskih sestara općeg smjera i prvostupnika/ica sestrinstva ($p=0,52$). Također, uočena je statistički značajna pozitivna korelacija između razine obrazovanja i rezultata RSS upitnika (Spearman $r=0,16$, $p=0,01$) i UEK upitnika (Spearman $r=0,13$, $p=0,03$). Time je potvrđena četvrta hipoteza.

Stručna sprema	N	RSS	UEK
Doktor/ica znanosti	1	43	60
Magistar/a sestrinstva; diplomirana medicinska sestra/tehničar	59	42.2 ± 6.0	63.4 ± 6.4
Prvostupnik/ica sestrinstva	150	41.3 ± 6.1	61.0 ± 7.6
Medicinska sestra/tehničar općeg smjera; medicinska sestra/tehničar	96	39.2 ± 7.0	60.5 ± 8.2

Tablica 4.6.2.4.1. Rezultati UEK i RSS upitnika ovisno o stručnoj spremi (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2.5. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na duljinu radnog staža.

Srednja vrijednost ± standardna devijacija rezultata UEK i RSS upitnika podijeljenih po duljini radnog staža su prikazani u tablici 4.6.2.5.1. Postoji statistički značajna razlika između rezultata RSS upitnika i godina radnog staža (Kruskal=18,2, $p=0,001$). Post hoc analizom uočeno je da su sudionici u skupini sa <1 godine radnog staža imali statistički značajno niže rezultate RSS upitnika naspram svih skupina sa duljim radnim stažem, što

je prikazano u tablici 4.6.2.5.2. Rezultati RSS su također bili statistički značajno niži kod sudionika u skupini s 1-5 godina radnog staža u odnosu na skupinu s 25 i više godina radnog staža. Sve p vrijednosti među skupinama sumirane su u tablici ispod. Potvrđena je peta hipoteza.

Godine radnog staža	RSS	UEK
< 1 godine	34.7 ± 6.5	60.4 ± 6.0
1-5	39.4 ± 7.1	59.3 ± 8.1
6-15	41.2 ± 6.2	62.7 ± 7.0
16-25	41.6 ± 5.9	60.9 ± 7.3
25 i više	42.0 ± 6.1	61.9 ± 8.2

Tablica 4.6.2.5.1. Rezultati RSS i UEK ovisno o godinama radnog staža (Izvor: autor V.P.V.)

	25 i više	16-25	6-15	1-5	
25 i više	1.000	0.610	0.326	0.029	0,000*
16-25	0.610	1.000	0.647	0.095	0,000*
6-15	0.326	0.647	1.000	0.212	0.001
1-5	0.029	0.095	0.212	1.000	0.014
< 1 godine	0,000*	0,000*	0.001	0.014	1.000

* značajno manje od 0,005

Tablica 4.6.2.5.2. Post hoc analiza usporedbe rezultata RSS upitnika i godina staža (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2.6. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na ustanovu zaposlenja.

U tablici 4.6.2.6.1. sumarno su prikazani rezultati RSS i UEK upitnika ovisno o ustanovi zaposlenja. Najbrojnija skupina sudionika bili su zaposlenici tercijarne razine zdravstvene zaštite (kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara) (n=129, 42,2%), a

poslije njih zaposlenici sekundarne razine zdravstvene zaštite (bolnica, poliklinika i lječilišta) (n=79, 25,8%) i zaposlenici primarne razine zdravstvene zaštite (dom zdravlja, ustanova za hitnu medicinsku pomoć, zdravstvena njega u kući, zavod za javno zdravstvo) (n= 78, 24,5%).

Sudionika zaposlenih u preostalim skupinama ustanova bilo je značajno manje (ukupno 23 sudionika, 7,5%). Od tog broja najviše je bilo zaposlenika u obrazovnim ustanovama (Fakultet, škola) (n=7, 2,2%), vrtića (n=6, 1,9%) i domova za osobe starije dobi (n=5, 1,6%). U preostalim skupinama bio samo jedan sudionik. Zbog premalog broja sudionika za statističku analizu skupine s jednim sudionikom su isključene iz analize. Nije uočena statistički značajna razlika između rezultata RSS (Kruskal=4,7, p= 0,449) i UEK (Kruskal=9,7, p=0,105) upitnika ovisno o ustanovi zaposlenja zbog čega nije učinjena daljnja analiza, te time nije potvrđena šesta hipoteza.

Radno mjesto	Broj sudionika	RSS	UEK
Klinička bolnica, klinički bolnički centar	129	41.1 ± 6.7	60.8 ± 7.6
Bolnica, poliklinika, lječilište	79	39.7 ± 6.6	60.6 ± 7.4
Dom zdravlja, ustanova za hitnu medicinsku pomoć, zdravstvena njega u kući, ZZJZ	78	41.3 ± 5.9	62.5 ± 7.9
Fakultet, škola	7	43.7 ± 5.6	64.3 ± 5.6
Vrtić	6	40.3 ± 5.4	63.3 ± 7.3
Dom za osobe starije dobi	5	37.8 ± 8.7	54.8 ± 5.8
Umirovljenik, vanjski suradnik Sveučilišta	1	48	71

Tablica 4.6.2.6.1. Rezultati RSS i UEK upitnika ovisno o ustanovi zaposlenja (Izvor: autor V.P.V.)

4.6.2.7. Razina samopoštovanja i emocionalne kompetenosti medicinskih sestara/tehničara razlikuje se s obzirom na radno vrijeme

U tablici 4.6.2.7.1. prikazani su sumarno rezultati RSS i UEK upitnika ovisno o radnog vremenu sudionika. Najbrojnija skupina sudionika radi u turnusima (n=140, 45,7%). Većina sudionika ankete (n=186, 60,8%) radi neku vrstu noćnog rada. Nije uočena statistički značajna razlika usporedbom rezultata RSS (Kruskal=2,42, p=0,786) i UEK (Kruskal=9,2, p=0,109) upitnika ovisno o vrsti radnog vremena. Usporedbom rezultata RSS upitnika sudionika koji rade noćne smjene naspram sudionika koji rade samo dnevni i/ili popodnevnne smjene nije uočena statistički značajna razlika ($40,5 \pm 6,2$ vs. $41,1 \pm 6,8$, $U=10331,5$, $p= 0,103$). Usporedbom rezultata UEK upitnika sudionika koji rade noćne smjene naspram sudionika koji rade isključivo dnevne i/ili popodnevnne smjene uočeni su statistički značajno viši rezultati UEK upitnika kod skupine koja radi isključivo dnevne i/ili popodnevnne smjene ($62,2 \pm 8,1$ vs. $60,6 \pm 7,2$, $U= 9494,0$, $p= 0,013$). Sedma hipoteza nije potvrđena.

Radno vrijeme	Broj sudionika	RSS	UEK
Radim u „turnusima“	140	40.5 ± 6.2	60.5 ± 7.3
Radim samo jutarnju smjenu	75	41.2 ± 6.8	61.3 ± 8.4
Radim jutarnju i popodnevnju smjenu	45	41.2 ± 7.0	63.7 ± 7.5
Uz jutarnju smjenu imam i dežurstva	18	42.0 ± 5.7	60.3 ± 6.6
Radim jutarnju, popodnevnju i noćnu smjenu	17	39.8 ± 6.8	60.4 ± 7.0
Uz smjenski rad imam i dežurstva	11	39.8 ± 7.2	64.1 ± 7.8

Tablica 4.6.2.7.1. Rezultati RSS i UEK upitnika ovisno o radnom vremenu (Izvor: autor V.P.V.)

5. Rasprava

U istraživanju „Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestričkoj profesiji“ sudjelovalo je 306 ispitanika. Istraživanje je provedeno u razdoblju od mjeseca srpnja do rujna, a u njega su bili uključeni zdravstveni djelatnici sa srednjom, visokom ili višom stručnom spremom koji rade na svim razinama zdravstvene zaštite. Prema sociodemografskim podacima, većina sudionika bila je ženskog spola. Najučestalije dobne skupine bile su 35-44 godine, i 25-34 godine. Većina sudionika bili su oženjeni/udani.

Sudionici istraživanja postigli su prosječne rezultate na Rosenbergovoj skali samopoštovanja. Na Upitniku emocionalne kompetentnosti sudionici istraživanja postigli su iznadprosječne rezultate. Nije pronađena razlika u razini samopoštovanja i emocionalne kompetencije s obzirom na spol, no postoji statistički značajna razlika rezultata RSS upitnika po dobnim skupinama. Rezultat RSS niži je u dobnj skupini 18-24 godine. Nove medicinske sestre suočavaju se s mnogim izazovima na početku svoje karijere, poput prevelikog radnog opterećenja, neadekvatno upravljanje vremenom ili se osjećaju nespremnima u pogledu svojih kompetencija. U analizi UEK nije pronađena statistički značajna razlika s obzirom na dob. Slične rezultate dobili su i drugi autori, a isti će se navesti u nastavku. Rezultati istraživanja “Self-esteem among German nurses: Does academic education make a difference?” autorice van Eckert i Gaidys (2012) ističu da je samopoštovanje njemačkih medicinskih sestara također prosječno. Navodi da su medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja postigle bolje rezultate na RSS nego medicinske sestre s nižim stupnjem obrazovanja [45]. Isti rezultati dobiveni su u ovom istraživanju.

Sudionici s većim stupnjem formalnog obrazovanja pokazuju višu razinu samopoštovanja i emocionalne kompetencije u usporedbi sa sudionicima s nižim stupnjem formalnog obrazovanja. Istraživanje „Role of global self-esteem, professional burnout and selected socio-demographic variables in the prediction of Polish nurses' quality of life – a cross-sectional study“ autorica Kupcewicz i Jóźwik (2020) također

prikazuje kako medicinske sestre imaju prosječnu razinu samopoštovanja. Autorica je zaključila da medicinske sestre s niskim samopoštovanjem izbjegavaju teška iskustva i imaju tendenciju povlačenja iz rizičnih aktivnosti [28]. Analizom je uočeno da su sudionici u skupini sa manje od 1 godine radnog staža imali statistički značajno niže rezultate RSS upitnika naspram svih skupina sa duljim radnim stažem. Podaci koreliraju s rezultatima RSS prema dobnim skupinama. Rezultati RSS su također bili statistički značajno niži kod sudionika u skupini s 1-5 godina radnog staža u odnosu na skupinu s 25 i više godina radnog staža. Autorica Šćepanović (2019) u istraživanju „Samoprocjena stupnja kompetentnosti i samopoštovanja u medicinskih sestara na Klinici za kirurgiju KBC Split“ navodi kako ne postoje statistički značajne razlike u razini samopoštovanja s obzirom na razinu obrazovanja. Najvišu razinu samopoštovanja imaju zaposlenici s rasponom godina staža od 21-30 [46]. Slični podaci dobiveni su u istraživanju “The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses – a cross-sectional study,, Serafin i sur. (2022) također navodi da je razina samopoštovanja medicinskih sestara početnica niska i da je razvijanje kompetencija na početku sestrinske prakse treba biti popraćeno jačanjem samopoštovanja medicinskih sestara početnica [29]. Uzimajući u obzir da medicinske sestre / tehničari s višim stupnjem formalnog obrazovanja rade na rukovodećim pozicijama, imperativ je izgraditi sustav poput mentorstva za medicinske sestre početnice koji će aktivno poticati razvoj emocionalne inteligencije kroz otvorenu komunikaciju. Lewis i sur. (2017) tvrde da bi razvoj emocionalne inteligencije kod studenata sestrinstva trebao biti koristan dodatak poboljšanju akademske i kliničke uspješnosti i mogao bi pomoći smanjenju emocionalnog stresa tijekom kliničke prakse i početka radnog vijeka [47]. Analiza rezultata UEK nisu pokazali statistički značajnu razliku s obzirom na duljinu radnog staža. Autorica Jaković (2016) u svom završnom radu također navodi kako nema značajne razlike u razini emocionalne kompetentnosti s obzirom na duljinu staža što znači da pojedinci koji su na početku svoje karijere jednako koriste emocionalnu inteligenciju kao i pojedinci sa određenim godinama staža [48]. U istraživanju “Uloga cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara” autorice Hrastić Čolig (2018) sudionici su postigli iznadprosječne rezultate što bi se moglo pripisati

prigodnom, malom uzorku. Rezultati ukazuju na to da ne postoji razlika u razini samopoštovanja s obzirom na spol, dob, stupanj formalnog obrazovanja i godine radnog staža [49].

Veliki dio istraživanja samopoštovanja medicinskih sestara provodi se na studentima sestrinstva, te su brojne studije pokazale kako je samopoštovanje studenata nisko i često korelira s pojavnošću stresa i depresije. Karaca i sur. (2019) navode je kako stres, samopoštovanje, zdravlje, zadovoljstvo školom i negativni događaji utječu na mentalno zdravlje studenata, s time da viša razina samopoštovanja pozitivno korelira s mentalnim zdravljem studenata [50]. Yildirim i sur. (2017) tvrde kako samopoštovanje i društvena podrška studenata sestrinstva utječu na razinu suočavanja sa stresom tijekom obrazovanja i kliničke prakse [51]. Rezultati istraživanja Johnson (2017) na uzorku od 100 medicinskih sestara pokazali da je 66% anketiranih medicinskih sestara u gornjem kvartilu prema ukupnom broju bodova za područje emocionalne inteligencije. Autorica pretpostavlja kako razvijanje emocionalne inteligencije kod medicinskih sestara može pozitivno utjecati na ishode zdravstvene njege [52]. Valja se osvrnuti i na studente sestrinstva. Horvat (2017) u svom istraživanju “Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata studija sestrinstva“ navodi kako sudionici istraživanja ispitanici postižu iznadprosječne rezultate na UEK, odnosno imaju iznadprosječne sposobnosti emocionalnih vještina i kompetentnosti. Autorica također navodi kako emocionalna kompetentnost nije povezana sa spolom, dobi i godinama radnog staža [53], te isto potvrđuje i ovo istraživanje. U istraživanju “Emocionalna kompetentnost i empatija studenata zdravstvenih studija u Splitu” Jukić (2015) prikazuje da studenti sestrinstva, ali i svi studenti zdravstvenih studija, pokazuju visoke rezultate u emocionalnoj kompetentnosti i empatiji [54].

Nije uočena statistički značajna razlika između rezultata RSS i UEK ovisno o ustanovi zaposlenja. S obzirom na nedostatak istraživanja vezano za ovo područje, u budućnosti se pružaju mogućnosti za istraživanje navedene teme s obzirom na razine zdravstvene zaštite. Ovdje valja spomenuti istraživanje autorice Šćepanović (2019) koja je istraživala razinu samopoštovanja s obzirom na područje kliničkog usavršavanja. Najvišu razinu

samopoštovanja imaju ortopedske sestre a najnižu sestre koje rade u jedinicama intenzivne skrbi i hitnim stanjima. Zaključuje kako je navedeno rezultat zahtjevnih pacijentima, napredne medicinske tehnologije, izloženosti hitnim stanjima [46].

Usporedbom rezultata RSS nije uočena statistički značajna razlika između radnog vremena sudionika istraživanja, dok je usporedbom rezultata UEK sudionika koji rade noćne smjene naspram sudionika koji rade isključivo dnevne i/ili popodnevene smjene uočeni su statistički značajno viši rezultati UEK upitnika kod skupine koja radi isključivo dnevne i/ili popodnevene smjene. Svi ispitanici koji rade jutarnje ili jutarnje smjene s dežurstvima navode kako rade na rukovodećem radnom mjestu. Za pretpostaviti je da s obzirom na zahtjevnost rukovodećeg radnog mjesta potreba i visoka razina emocionalne inteligencije u svakodnevnom ophođenju s različim vrstama i stavovima ljudi. Coladonato i Manning (2017) navode kako je učinkovito vodstvo u sestrinstvu ključno za uspješne organizacijske rezultate i zadovoljstvo zaposlenika. Voditelji koji posjeduju visoku EI razumiju utjecaj drugih na njihovu profesionalnu i osobnu dobrobit. Uvažavanje doprinosa podređenih i njegovanje zdravog okruženja koje podržava angažman osoblja, zadovoljstvo poslom, kontinuirano učenje, dijeljenje informacija i donošenje odluka doprinosi većem zadovoljstvu zaposlenika [55].

Proučavanjem istraživačkih radova iz znanstvenih baza podataka, časopisa te knjiga potvrđeno je da veća razina samopoštovanja i emocionalne inteligencije pozitivno utječe na sve sfere rada medicinskih sestara/tehničara. Veća razina EI i samopoštovanja pozitivno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi. 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 sestrijskoj 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 [56]. Zbog svega navedenog potrebno je uvrstiti EI u plan i program obrazovanja zdravstvenih djelatnika radi unaprijeđenja sestrijske skrbi. U poslovnom okruženju, potrebno je također poticati na razvijanje EI, komunikacijskih

vještina i samopoštovanja, prvenstveno kao strategiju prevencije sindroma sagorijevanja, a potom i zbog poboljšanja kvalitete zdravstvene njege i međuljudskih odnosa.

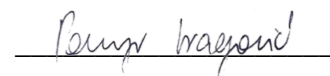
Podaci ovog istraživanja podaci mogu pokazivati pristranost jer su dobiveni pomoću upitnika za samoprocjenu, iako je to uobičajeno u psihološkoj procjeni. U budućim istraživanjima potrebno je povećati broj ispitanika kako bi se usporedili i potvrdili dobiveni rezultati. Neka klinička područja sestrinstva imaju veći utjecaj na samopoštovanje i EI što u ovom istraživanju nije uzeto u obzir. Zbog mogućih razlika u nepovoljnim i stresnim situacijama na različitim radilištima kojima bi medicinske sestre/tehničari mogli biti izloženi trebala biti varijabla koju treba uzeti u obzir.

6. Zaključak

Osnovna namjera ovoga rada bila je ukazati na ulogu i značaj emocionalne inteligencije i samopoštovanja kod medicinskih sestara / tehničara. Rezultati istraživanja pridonose razumijevanju odnosa između emocionalne inteligencije, samopoštovanja i nekih karakteristika sudionika. Kod medicinskih sestara/tehničara postoji visoka razina emocionalne kompetencije i samopoštovanja pri čemu je veći stupanj emocionalne kompetencije pozitivno povezan s razinom samopoštovanja. Razina samopoštovanja medicinskih sestara razlikuje se po kronološkoj dobi, stupnju formalnog obrazovanja i s obzirom na radni staž. Razina emocionalne kompetencije medicinskih sestara razlikuje se ovisno o stupnju formalnog obrazovanja.

Od velike važnosti je da medicinske sestre/tehničari budu ljudi sa iskustvom i razvijenom emocionalnom inteligencijom. 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. Iako neke medicinske sestre/tehničari možda nisu svjesni različitih aspekata emocionalne inteligencije, u radu s različitim profilima zdravstvenih djelatnika i bolesnika mogu nenamjerno steći i primijeniti neke od vještina. Te vještine treba ojačati i organizirati za veću učinkovitost i djelotvornost poboljšanjem komunikacijskih vještina i tolerancije na stres, te učenjem upravljanja vremenom i adekvatnog donošenja odluka. To je talent koji se treba naučiti i provoditi svakodnevno u privatnom i poslovnom životu. 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, 28.09.2022.



7. Literatura

- [1] Salovey P., Mayer J. D. (1990) Emotional intelligence, Imagination, Cognition and Personality. 748(9): 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- [2] Goleman D. (2004) Emocionalna inteligencija. 3. izd. Zagreb: Mozaik knjiga
- [3] Goleman, D. (2015) Emocionalna inteligencija u poslu, Zagreb: Mozaik knjiga
- [4] Mayer J.D., Salovey P., Caruso D. R. (2004) Emotional intelligence: theory, findings and implications. Psychological Inquiry, 3 2004., str. 197-215 https://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02
- [5] Pukljak Iričanin Z, Babić J, Perković L. Uloga emocionalne inteligencije u radu medicinskih sestara. Zbornik radova 12. međunarodne konferencije medicinskih sestara i tehničara "Izazovi suvremenog sestriinstva" Zagreb: Zdravstveno veleučilište. 2012; 147-151
- [6] Lesjak R., Sindik J. (2013) Emocionalna inteligencija medicinskih sestara. Nursing Journal, 18(3) str. 174- 181. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.043>
- [7] Cherry, K. (2022) What is self esteem? [Internet] dostupno na: <https://www.verywellmind.com/what-is-self-esteem-2795868> [pristupljeno 6.9.2022.]
- [8] Huitt, W. (2007). Maslow's hierarchy of needs. Educational Psychology Interactive. [Internet] <raspoloživo na: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/conation/maslow.html>> [pristupljeno: 15.8.2022.]
- [9] Rouse, G., Kimberly, A. (2004) Beyond maslow's hierarchy of needs: what do people strive for? Performance Improvement 43 (10) str. 27-31.

- [10] Orth, U., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W. (2010.) Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *J Pers Soc Psychol*, 98(4), str 645-658. DOI: 10.1037/a0018769
- [11] Ogihara, Y., Kusumi, T. (2020). The Developmental Trajectory of Self-Esteem Across the Life Span in Japan: Age Differences in Scores on the Rosenberg Self-Esteem Scale From Adolescence to Old Age [Internet] <raspoloživo na: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00132>> [pristupljeno: 15.8.2022.]
- [12] Chang, C., Yuan, R., Chen, J. (2018) Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review*, 88 str. 128-134. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.001>
- [13] Celik, C. B., Odaci, H. (2019) Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *Int J Soc Psychiatry*, 66 (2) str. 171-178. <https://doi.org/10.1177%2F0020764019894618>
- [14] Wigfield, A., Eccles, J. S. (1994) Children's Competence Beliefs, Achievement Values, and General Self-Esteem: Change Across Elementary and Middle School. *The Journal of Early Adolescence*, 14 (2), str. 107–138. <https://doi.org/10.1177%2F027243169401400203>
- [15] Thomaes, S., et al. (2010) I Like Me If You Like Me: On the Interpersonal Modulation and Regulation of Preadolescents' State Self-Esteem. *Child development*, 81 (3) str. 811-825. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01435.x>
- [16] Minev, M., et al. (2018) Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*, 16 (2), str. 114-118. doi:10.15547/tjs.2018.02.007
- [17] MacDonald, G., Saltzman, J. L., Leary, M. R. (2003). Social approval and trait self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 37 (2), str 23-40. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00531-7](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00531-7)

- [18] Rantanen, J., et al. (2021) Intensified Job Demands and Cognitive Stress Symptoms: The Moderator Role of Individual Characteristics. [Internet] <raspoloživo na: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.607172>> [pristupljeno: 18.8.2022.]
- [19] Yeon-Og, Y., Eun-Kwang, Y. (2010) The Relationship among Depression, Self-esteem and ADL in the Case of the Hospitalized Elderly Patients with Chronic Disease. *Korean Journal of Adult Nursing* 22 (6) str. 676-686.
- [20] Konjevoda, V. et al. (2020) The Effects of Preoperative Education, Marking and Adequate Positioning of Stoma on Self-Esteem and The Quality of Life of Patients with Intestinal Ostomy and Their Families. *Croatian Nursing Journal*, 4 (2) str. 205-217. <https://doi.org/10.24141/2/4/2/6>
- [21] Schenker, A. R., et al. (2022) Comprehensive preoperative psychological assessment of breast cancer patients. [Internet] <raspoloživo na: <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2059095>> [pristupljeno 18.8.2022.]
- [22] Amonoo, H., L., et al. (2019) Positive Psychological Constructs and Health Outcomes in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Patients: A Systematic Review. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 25 (1) str. 5-16. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030>
- [23] Lapadatu, I., Morris, R. (2019) The relationship between stroke survivors' perceived identity and mood, self-esteem and quality of life. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29 (2), str. 199-213. <https://doi.org/10.1080/09602011.2016.1272468>
- [24] Eun-Seo, A., Soon-Rim, S., Eun-Hee, K. (2019) Influences of Self-esteem, Rehabilitation Motivation on Quality of Life in Stroke Patients with Rehabilitation Therapy. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20 (3), str. 176-187. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.3.176>

- [25] von Soest, T., et al. (2009) The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62 (10) str. 1238-1244. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.12.093>
- [26] Choi, Y., et al. (2019) The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine (Baltimore)*, 98(42). doi: 10.1097/MD.00000000000017518
- [27] Chen, C., Qin J. (2020) Emotional Abuse and Adolescents' Social Anxiety: the Roles of Self-Esteem and Loneliness. *Journal of Family Violence*, 35 str. 497–507. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00099-3>
- [28] Kupcewicz, E., Józwiak, M. (2020). Role of global self-esteem, professional burnout and selected socio-demographic variables in the prediction of Polish nurses' quality of life – a cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13 str. 671–684. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s252270>
- [29] Serafin, L., Strząska-Kliś, Z., Kolbe, G., Brzozowska, P., Szwed, I., Ostrowska, A. & Czarkowska-Pączek, B. (2022). The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses – a cross-sectional study. *Annals of Medicine*, 54 (1) str. 484-494. DOI: 10.1080/07853890.2022.2032820
- [30] Ordu, Z., Baysan Arabaci, L., Buyukbayram Arslan, A. (2022). The relationship between nurses' emotional intelligence skills and positive mental health. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(2) str. 174–181. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.43402>
- [31] Torlak, N. G., et al. (2021) Links connecting nurses' planned behavior, burnout, job satisfaction, and organizational citizenship behavior. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 36 str. 77-103. <https://doi.org/10.1080/15555240.2020.1862675>

- [32] Faiza, A. (2022). Emotional Intelligence And Self-Esteem: A Brief Inquiry. *Ilkogretim Online - Elementary Education Online* 21 (1) str. 48-59 doi: 10.17051/ilkonline.2022.01.05
- [33] Urquijo, I., Extremera, N., Azanza, G. (2019) The Contribution of Emotional Intelligence to Career Success: Beyond Personality Traits. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16(23) <https://doi.org/10.3390/ijerph16234809>
- [34] Qualter, P., Gardner, K. J., Whiteley, H. E. (2007) Emotional Intelligence: Review of Research and Educational Implications. *Pastoral Care in Education*, 25 (1), str. 11-20.
- [35] Fernández-Berrocal, P., Ruiz, D. (2008) Emotional Intelligence in Education. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6 (2) str. 421-436.
- [36] Six Seconds (2022). Emotional intelligence and success. [Internet] <raspoloživo na: <https://www.6seconds.org/2019/03/12/white-paper-emotional-intelligence-and-success/>> [pristupljeno: 19.08.2022.]
- [37] Prezerakos, P. E. (2018) Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 12 str. 86-92. <http://dx.doi.org/10.2174/1874434601812010086>
- [38] Raghubir, A. E. (2018) Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 5 (2), str. 126-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004>
- [39] Khademi, E., et al. (2021) Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 26 (4) str. 361–367. https://doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR_268_19
- [40] Dugué, M., Sirost, O., Dosseville, F. (2021). A literature review of Emotional Intelligence and Nursing Education. *Nurse Education in Practice*, 54 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103124>

- [41] Saeid, Y. & Javadi, M., Sirati, M. & Mokhtari, J. (2013). Assessment and comparison of Emotional Intelligence of Nurses in General and Intensive Care. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 5 str. 214-221.
- [42] Ranjbar-Ezzatabadi, M., et al. (2012). Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. *Iranian Red Crescent medical journal*, 14(12) str. 758–763. <https://doi.org/10.5812/ircmj.926>
- [43] Jelić, M. (2003). Provjera postavki teorije socijalnog identiteta na etničkim grupama. [Magistarski rad] Filozofski fakultet u Zagrebu [Internet] <raspoloživo na: <https://www.bib.irb.hr/145139>> [pristupljeno: 25.9.2022.]
- [44] Takšić, V. (1998). Validacija konstrukta emocionalne inteligencije. [Doktorska disertacija] Filozofski fakultet u Zagrebu [Internet] <raspoloživo na: <https://www.bib.irb.hr/107316>> [pristupljeno: 25.9.2022.]
- [45] van Eckert, S., Gaidys, U. (2012) Self-esteem among German nurses: Does academic education make a difference? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19(10) 10.1111/j.1365-2850.2011.01862.x
- [46] Šćepanović, I. (2019.) Samoprocjena stupnja kompetentnosti i samopoštovanja u medicinskih sestara na Klinici za kirurgiju KBC Split. [Diplomski rad] Sveučilište u Splitu [Internet] <raspoloživo na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A675/datastream/PDF/view>> [pristupljeno: 3.9.2022.]
- [47] Lewis, G.M., Neville, C., Ashkanasy, N.M. (2017) Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. *Nurse Education Today*, 53 str. 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.001>
- [48] Jaković J. (2016) Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre. [Diplomski rad] Sveučilište Sjever [Internet] <raspoloživo na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:1139>> [pristupljeno: 3.9.2022.]

- [49] Hrastić Čolig, M. (2018) Uloga cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara [Diplomski rad] Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku [Internet] <raspoloživo na: <https://repositorij.mefos.hr/en/islandora/object/mefos%3A928>> [pristupljeno: 9.9.2022.]
- [50] Karaca, A., et al. (2019) Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Educ Today*, 76 str. 44-50. Doi: 10.1016/j.nedt.2019.01.029
- [51] Yildirim, N., et al. (2017) The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Educ Today*, 48 str. 33-39. doi: 10.1016/j.nedt.2016.09.014.
- [52] Johnson, D. G. (2017) Emotional Intelligence And Caring Behaviors: Is There A Relationship? [Diplomski rad] Hunt School of Nursing [Internet] <raspoloživo na: <https://core.ac.uk/download/pdf/212811568.pdf>> [pristupljeno: 5.9.2022.]
- [53] Horvat, I. (2017.) Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata studija sestrinstva [Diplomski rad] Sveučilište Sjever [Internet] <raspoloživo na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1463/preview>> [pristupljeno: 9.9.2022.]
- [43] Jukić, S. (2015) Emocionalna kompetentnost i empatija studenata zdravstvenih studija u Splitu [Diplomski rad] Sveučilište u Splitu [Internet] <raspoloživo na: <https://repo.ozs.unist.hr/en/islandora/object/ozs%3A191/datastream/PDF/view>> [pristupljeno: 9.9.2022.]
- [55] Coladonato, A., Manning, M. L. (2017) Nurse leader emotional intelligence How does it affect clinical nurse job satisfaction? *Nursing Management*, 48 (9) str. 26-32 doi: 10.1097/01.NUMA.0000522174.00393.f2

[56] Dominić, D. (2018) Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara [Diplomski rad] Sveučilište Sjever [Internet] <raspoloživo na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A2085/datastream/PDF/view>> [pristupljeno: 20.9.2022.]

Popis slika, grafikona i tablica

Slika 3.1. Odnos između rezultata testa emocionalne inteligencije i rezultata uspjeha (Izvor: Six seconds, 2011.)	9
Grafikon 4.6.1.1. Prikaz rezultata o edukaciji i poznavanju pojma emocionalne inteligencije (Izvor: autor V.P.V.).....	17
Slika 4.6.2.2.1. Odnos RSS i UEK upitnika (Izvor: autor V.P.V.)	21
Slika 4.6.2.3.1. Grafička usporedba rezultata RSS i UEK ovisno o spolu (Izvor: autor V.P.V.).....	22
Tablica 4.6.1.1. Prikaz deskriptivnih parametara sudionika izražen u postocima (Izvor: autor V.P.V.).....	15
Tablica 4.6.1.2. Prikaz deskriptivnih parametara sudionika vezanih za osobnosti radnog mjesta izražen u postocima (Izvor: autor V.P.V.).....	16
Tablica 4.6.2.1. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Rosenbergovoj skali samopoštovanja (Izvor: autor V.P.V.).....	18
Tablica 4.6.2.2. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za pojedinu česticu na Upitniku emocionalne kompetentnosti (Izvor: autor V.P.V.).....	19
Tablica 4.6.2.1.1. Prikaz aritmetičkih sredina i standardne devijacije za ukupan rezultat na Rosenbergovoj skali samopoštovanja (RSS) i Upitniku emocionalne kompetentnosti (UEK-15) (Izvor: autor V.P.V.).....	20
Tablica 4.6.2.3.1. Rezultati RSS i UEK upitnika po dobnim skupinama (Izvor: autor V.P.V.).....	23
Tablica 4.6.2.3.2. Post hoc analiza Kruskal Wallis testa, radi preglednosti prikazane su samo p vrijednosti. (Izvor: autor V.P.V.)	23
Tablica 4.6.2.4.1. Rezultati UEK i RSS upitnika ovisno o stručnoj spremi (Izvor: autor V.P.V.).....	24
Tablica 4.6.2.5.1. Rezultati RSS i UEK ovisno o godinama radnog staža (Izvor: autor V.P.V.).....	25

Tablica 4.6.2.5.2. Post hoc analiza usporedbe rezultata RSS upitnika i godina staža (Izvor: autor V.P.V.).....	25
Tablica 4.6.2.6.1. Rezultati RSS i UEK upitnika ovisno o ustanovi zaposlenja (Izvor: autor V.P.V.).....	26
Tablica 4.6.2.7.1. Rezultati RSS i UEK upitnika ovisno o radnom vremenu (Izvor: autor V.P.V.).....	27

Prilozi

Anketni upitnik „Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestrinskoj profesiji“.

Poštovani,

Pred Vama se nalazi upitnik pod naslovom „Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestrinskoj profesiji“ izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg, na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo - Menadžment u sestrinstvu. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i u potpunosti anonimno, te u svakom trenutku možete odustati od njega. Cilj ovog istraživanja je utvrditi odnos između emocionalne kompetencije i samopoštovanja medicinskih sestara/tehničara. Ukoliko se odlučite za sudjelovanje i odgovorite na pitanja, smatrat će se da ste dali svoj pristanak na sudjelovanje u ovom istraživanju. Molim Vas da na postavljena pitanja odgovarate iskreno. Unaprijed Vam hvala na utrošenom vremenu. Valentina Pomper, studentica 2. godine diplomskog studija sestrinstva Sestrinstvo - Menadžment u sestrinstvu

Sociodemografski podaci

1. Spol:

- a) Muško
- b) Žensko

2. Dob:

- a) 18 – 24
- b) 25 – 34
- c) 35 – 44
- d) 45 – 54
- e) 54 i više

3. Bračni status:

- a) Neoženjen/neudana
- b) Oženjen/udana
- c) Udovac/udovica
- d) Razveden/razvedena

4. Stručna sprema:

- a) Medicinska sestra/tehničar općeg smjera; medicinska sestra/ tehničar
- b) Prvostupnik/ica sestriinstva
- c) Magistar/a sestriinstva; diplomirana medicinska sestra/tehničar
- d) Doktor/ica znanosti

5. Godine radnog staža:

- a) manje od 1 godine
- b) 1-5
- c) 6-15
- d) 16-25
- e) 25 i više

6. Ustanova u kojoj radite:

- a) Klinička bolnica, klinički bolnički centar
- b) Bolnica, poliklinika, lječilište
- c) Dom zdravlja, ustanova za hitnu medicinsku pomoć, zdravstvena njega u kući, ZZJZ
- d) Vrtić
- e) Fakultet/škola
- f) Dom za starije osobe

7. Radno vrijeme:

- a) Radim samo jutranju smjenu
- b) Radim jutranju i popodnevnu smjenu
- c) Radim jutranju, popodnevnu i noćnu smjenu
- d) Radim u „turnusima“
- e) Uz jutranju smjenu imam i dežurstva
- f) Uz smjenski rad imam i dežurnstva

8. Rukovodeće mjesto:

- a) Da
- b) Ne

9. Tijekom svojeg školovanja:

- a) Imao/la sam izobrazbu o emocionalnoj inteligenciji i poznajem njezine sastavnice
- b) Slusao/la sam na tečajevima i seminarima o pojmu emocionalne inteligencije, no ne poznajem u potpunosti njene sastavnice
- c) Iz medija sam čuo/la za pojam emocionalne inteligencije, no ne poznajem njene sastavnice
- d) Nisam upoznat/a s pojmom emocionalne inteligencije

10. Rosenbergova skala samopoštovanja

Molim Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Među tim tvrdnjama nema dvije jednake i zato prije odgovaranja razmotrite svaku tvrdnju. Vaš je zadatak da odredite u kojoj se mjeri navedene tvrdnje odnose na Vas, odnosno u kojoj mjeri je ona točna u odnosu na Vas. To ćete učiniti tako što ćete zaokružiti jedan od brojeva na skali, a značenje brojeva je sljedeće:

- 1 - U potpunosti netočno
- 2 - Uglavnom netočno
- 3 – Niti točno niti netočno
- 4 - Uglavnom točno
- 5 - U potpunosti točno

Tvrdnja	Procjena
1. Općenito govoreći zadovoljan sam sobom	1 2 3 4 5
2. Želio bih da imam više poštovanja prema samom sebi.	1 2 3 4 5
3. Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao ponositi.	1 2 3 4 5
4. Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim.	1 2 3 4 5
5. Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi.	1 2 3 4 5
6. S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim.	1 2 3 4 5
7. Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina ljudi.	1 2 3 4 5
8. Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina.	1 2 3 4 5
9. Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	1 2 3 4 5
10. Mislim da vrijedim, barem koliko i drugi ljudi.	1 2 3 4 5

Tvrdnje iz pitanja 10. korišene se uz pismenu dozvolu Sonje Jarebice

11. Upitnik emocionalne kompetentnosti UEK-15

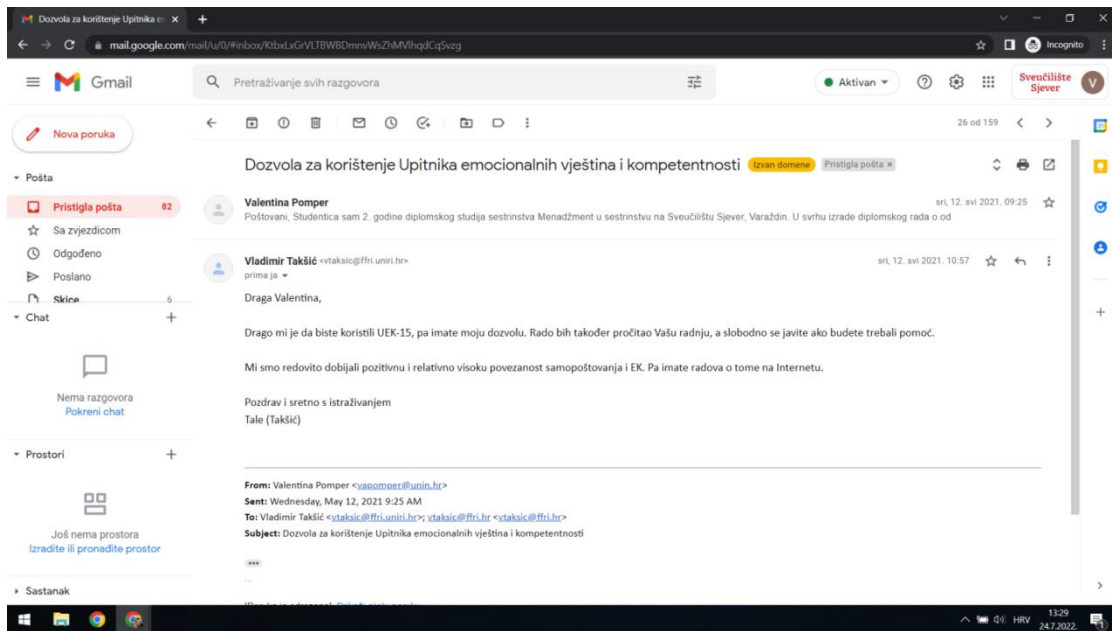
Molim Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Zanima nas kako se obično osjećate i kako razmišljate. Na postavljena pitanja odgovarajte po prvom dojmu i nemojte previše razmišljati o njima. Odgovarat ćete koliko se ponuđene tvrdnje odnose na Vas i to zaokruživanjem jednoga od brojeva koji imaju sljedeće značenje:

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

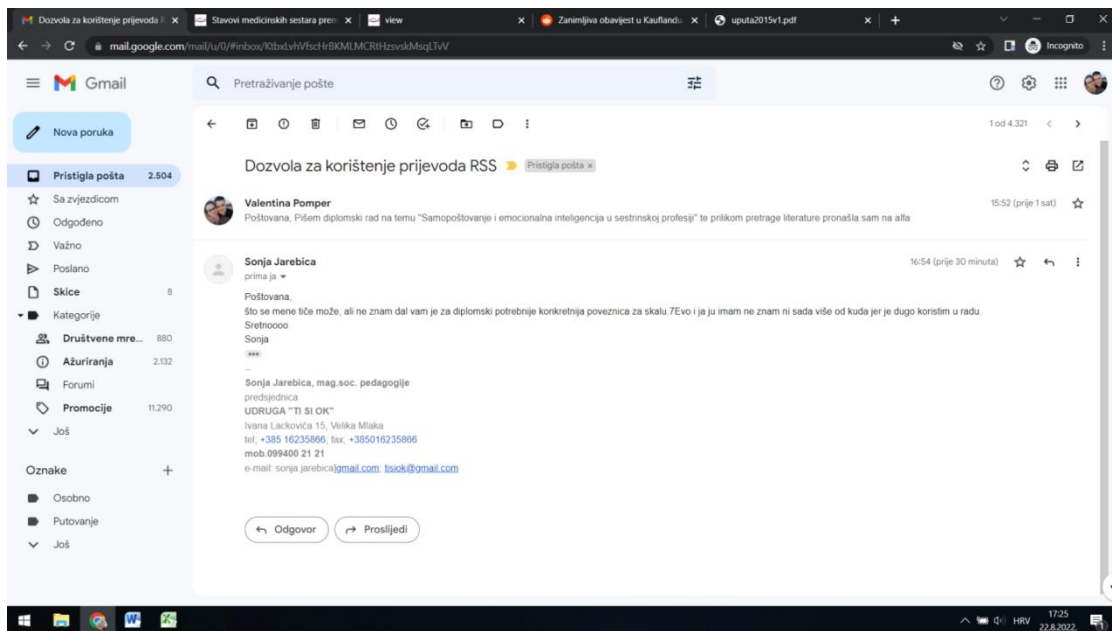
Tvrdnja	Procjena
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	1 2 3 4 5
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	1 2 3 4 5
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1 2 3 4 5
4. Lako ću smisliti način da pridem osobi koja mi se sviđa.	1 2 3 4 5
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	1 2 3 4 5
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1 2 3 4 5
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	1 2 3 4 5
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije.	1 2 3 4 5
9. Mogu opisati kako se osjećam.	1 2 3 4 5
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	1 2 3 4 5
11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1 2 3 4 5
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	1 2 3 4 5
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1 2 3 4 5
14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	1 2 3 4 5
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	1 2 3 4 5

Tvrdnje iz pitanja 11. korišene se uz pismenu dozvolu prof. dr. sc. Valdimira Takšića

Dozvola za korištenje Upitnika emocionalne kompetentnosti UEK-15



Dozvola za korištenje Rosenbergove skale samopoštovanja



Sveučilište Sjever

UNIVERSITY
OF THE
NORTH



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, Valentina Pomper Vragović (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica **završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno)** rada pod naslovom **Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestrinskoj profesiji (upisati naslov)** te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(*upisati ime i prezime*)

Valentina Pomper Vragović

Valentina Pomper Vragović

(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, Valentina Pomper Vragović (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom **završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno)** rada pod naslovom **Samopoštovanje i emocionalna kompetencija u sestrinskoj profesiji (upisati naslov)** čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(*upisati ime i prezime*)

Valentina Pomper Vragović

Valentina Pomper Vragović

(vlastoručni potpis)