

# Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću

---

Prša, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:063273>

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

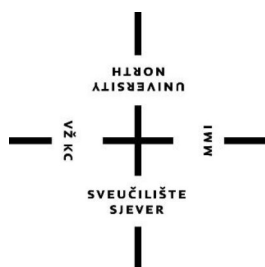
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

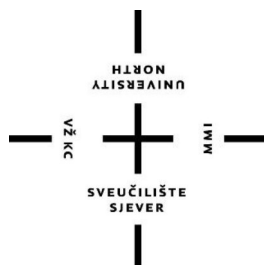
**Završni rad br. 1316/SS/2020**

**Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju  
bolesnika s neizlječivom bolešću**

**Ana Prša, 2470/336**

Varaždin, rujan 2020. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1316/SS/2020

## Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću

**Student**

Ana Prša, 2470/336

**Mentor**

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2020. godine



# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ana Prša	MATIČNI BROJ	2470/336
BATIM	06.08.2020.	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Emotional intelligence of nurse in patients coping with the incurable illness		
MENTOR	Valentina Novak, mag. med. techn.	STANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik		
	2. Valentina Novak, mag. med. techn., mentor		
	3. Andreja Bogdan, prof., član		
	4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak završnog rada

BROJ: 1316/SS/2020

Emocionalna inteligencija predstavlja sposobnost prepoznavanja osjećaja, jasnog identificiranja i razumijevanja tih osjećaja, sposobnost njihova kontroliranja i uporabe za izražavanje misli. U završnom radu naglasak će biti na važnosti emocionalne inteligencije u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara, ali posebice u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti. Učinkovita i adekvatna komunikacija te empatija ključni su faktori u odgovoru na emocionalne tegobe bolesnika koji se suočava s neizlječivom bolešću, a proizlaze iz emocionalne kompetentnosti medicinske sestre.

Cilj istraživanja je ispitati emocionalnu kompetentnost medicinskih sestara/tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti te saznati razlikuje li se ona s obzirom na dob, duljinu radnog staža u radu s navedenom skupinom bolesnika i razinu obrazovanja.



ZADATAK SUREŠEN  
8.9.2020.

MENTOR  
Valentina Novak

## **Predgovor**

Zahvaljujem se svojoj dragoj mentorici, Valentini Novak, na suradnji, pruženoj pomoći, strpljenju, dobronamjernim savjetima te konstruktivnim i stručnim kritikama, ali i svom uloženom vremenu i trudu.

Veliko hvala i mojim roditeljima, braći, rodbini i Hrvoju koji su me saslušali u svakoj teškoj situaciji i pokazali razumijevanje. Hvala vam što ste vjerovali u mene!

Za pružanje podrške u stresnim i teškim trenucima, ali i sve vrijeme prožeto radošću i veseljem uz neizmjernu količinu smijeha želim se zahvaliti svojim prijateljicama jer bez njih ovo iskustvo ne bi bilo isto.

## Sažetak

Emocionalna inteligencija je skup sposobnosti koje uključuju percepciju, razumijevanje, upravljanje emocijama i njihovu upotrebu, a neizostavan je čimbenik u sestrijskoj praksi. Razvijena empatija i komunikacijske vještine su ključne komponente rada s bolesnicima koji su suočeni s neizlječivom bolešću, a proizlaze iz emocionalne kompetentnosti medicinskih sestara. Suočavanje s neizlječivom bolešću je težak proces za bolesnika i njegovu obitelj jer se javljaju razne emocionalne nevolje koje zahtijevaju holistički pristup i adekvatnu psihosocijalnu skrb. U sklopu izrade završnog rada provedeno je online istraživanje putem Google Docs obrasca. Cilj istraživanja bio je ispitati emocionalnu kompetentnost kod medicinskih sestara/ tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti te uočiti razlikuje li se ona s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika (dob, duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti i razina obrazovanja) gledajući njene aspekte (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija). U njemu je sudjelovalo ukupno 584 medicinskih sestara/tehničara. Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik od dva dijela. U prvom dijelu sudionici su naveli svoj spol, dob, duljinu radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti i razinu obrazovanja. Drugi dio anketnog upitnika je bio Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-45, Vladimir Takšić) koji se sastoji od 45 čestica podijeljenih u tri subskale (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija). Postavljene su tri hipoteze koje nisu potvrđene. Istraživanje je pokazalo da se emocionalna kompetentnost kroz sva tri njena aspekta ne razlikuje značajno s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, medicinska sestra, empatija, komunikacija, neizlječiva bolest.

## Summary

Emotional intelligence is a set of abilities that include perception, understanding, emotion management and their use, and is an indispensable factor in nursing practice. Developed empathy and communication skills are key components of working with patients coping with incurable illness, and arise from the emotional competence of nurses. Coping with an incurable illness is a difficult process for the patient and his family because various emotional troubles occur that require a holistic approach and adequate psychosocial care. An online survey was conducted using the Google Docs form. The aim of the study was to examine the emotional competence of nurses who meet in their work with patients coping with incurable illness and to see if it differs with regard to sociodemographic characteristics of participants (age, length of service in working with patients with incurable illness and levels of education) looking at its aspects (ability to perceive and understand emotions, ability to express and name emotions and ability to regulate and manage emotions). A total of 584 nurses participated. For the needs of the research, a two-part questionnaire was constructed. In the first part, participants stated their gender, age, length of service in working with patients coping with incurable illness and level of education. The second part of the survey questionnaire was the Emotional competence questionnaire (Vladimir Takšić) which consists of 45 particles divided into three subscales (ability to perceive and understand emotions, ability to express and name emotions and ability to regulate and manage emotions). Three hypotheses have been set that have not been confirmed. The research showed that emotional competence through all three of its aspects does not differ significantly with respect to the sociodemographic characteristics of the participants.

Key words: emotional intelligence, nurse, empathy, communication, incurable illness.

## **Popis korištenih kratica**

**EI**      Emocionalna inteligencija

**IQ**      Kvocijent inteligencije

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Emocije.....	2
1.2. Emocionalna inteligencija.....	2
1.2.1. Emocionalna inteligencija u sestrinstvu.....	3
1.3. Emocionalna dimenzija suočavanja s bolešću.....	7
1.3.1. Emocionalni odgovor bolesnika.....	7
1.3.2. Strategije suočavanja.....	10
1.3.3. Bolesnikova obitelj u procesu suočavanja.....	11
2. Ciljevi istraživanja.....	13
2.1. Hipoteze.....	13
3. Metode istraživanja.....	14
3.1. Sudionici.....	14
3.2. Instrumentarij.....	15
3.3. Postupak.....	15
4. Rezultati.....	16
5. Rasprava.....	28
6. Zaključak.....	30
7. Literatura.....	31
Prilozi.....	38

# 1. Uvod

Mozak ima više različitih funkcija, a njegove strukture usko su povezane jedna s drugom. Stoga, područja mozga koja su povezana sa stresom, emocijama i inteligencijom također su usko vezana [1]. Emocionalna inteligencija (EI) je skup sposobnosti za razumijevanje i upravljanje osjećajima što je učinkovito u ponašanju i donošenju odluka [2]. Howard Gardner razlikuje sedam vrsta inteligencije, a jedna od njih je i emocionalna inteligencija [3]. Dok je kognitivna inteligencija (IQ) urođena sposobnost i ne možemo ju povećati niti naučiti, na emocionalnu inteligenciju možemo utjecati. Za 80-90% životnog uspjeha je zaslužna EI, a IQ samo 10-20% [4]. Razvijene vještine emocionalne inteligencije daju mogućnost pojedincu da još više iskoristi svoj kvocijent inteligencije [5].

Emocionalna inteligencija postaje sve važnija komponenta u sestrijskoj praksi jer su emocije sastavni dio zdravstvene skrbi te je odraz profesionalnosti u sestriinstvu. Medicinske sestre mogu značajno doprinijeti zdravstvenoj skrbi osnažujući sebe, kolege, pacijente i njihove obitelji pomoću emocionalne inteligencije [6]. Većina bolesnika koja se suočava s neizlječivom bolešću ima teže emocionalne tegobe koje zahtijevaju adekvatan i učinkovit pristup medicinske sestre [7]. U suočavanju s neizlječivom bolešću bolesnici koriste pojedine strategije suočavanja koje im mogu pomoći u prilagodbi, ali se mogu pokazati i kao neučinkovite što dovodi do raznih psiholoških problema [8]. Najčešća psihijatrijska dijagnoza među bolesnicima oboljelima od neizlječivih bolesti je depresija, prvenstveno onih koji boluju od karcinoma [9]. Odnos povjerenja tj. bliskost koju bi medicinska sestra trebala razviti s bolesnikom omogućuje joj sveobuhvatnu procjenu koja osim zadovoljavanja bolesnikovih fizioloških potreba uključuje također i zadovoljavanje psihološke i socijalne potrebe [10]. Za rad medicinskih sestara osim vještina upravljanja sobom vrlo su važne vještine suradnje s drugima. Za postizanje uspjeha potrebne su obje vrste vještina, ne samo u poslu nego i u ostvarivanju životnih ciljeva. Da bi osoba upravljala sobom treba imati razvijenu samosvijest te treba biti motivirana i znati vladati sobom. Uspješna suradnja s drugima zahtijeva vještine razumijevanja, pomaganja, rješavanja sukoba i prvenstveno vještine komunikacije. Empatija je jedna od najvažnijih komponenata emocionalne inteligencije. Osobe s razvijenom empatijom istinski osjećaju emocije drugih, razumiju njihove misli i osjećaje uz poštovanje istih. Suosjećanje je pojam koji se razlikuje od empatije te predstavlja sažaljenje prema drugima. Ako naučimo prepoznati svoje osjećaje i preuzmemo odgovornost za njih, naučimo ih predvidjeti, razvijemo empatiju, naučimo slušati druge i razvijemo određenu otpornost na stresne situacije, možemo povećati svoju emocionalnu inteligenciju. Za medicinsku sestru je od iznimne važnosti da ima dobro razvijenu emocionalnu inteligenciju prvenstveno kako bi mogla prepoznati i razumjeti pacijentove osjećaje [4].

U ovome radu definirati će se općenito emocionalna inteligencija, prikazati njena uloga u svakodnevnom radu medicinskih sestara/ tehničara s posebnim naglaskom na važnost iste u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti s obzirom na njihovo emocionalno stanje.

Provedeno je anonimno istraživanje anketnim upitnikom koji sadrži Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-45, Vladimir Takšić). U istraživanju je sudjelovalo 584 medicinskih sestara/ tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti. Prikazati će se ciljevi istraživanja, hipoteze te dobiveni rezultati, rasprava i doneseni zaključci.

## **1.1. Emocije**

Emocije su definirane kao uzbuđenosti ili uznemirenosti uma, osjećaja ili strasti [11]. To su zapravo subjektivna stanja u kojima dolazi do fizioloških promjena koje potiču osobu na reakciju [12]. Različiti podražaji i situacije mogu izazvati emocije. Kada čovjek doživi neku emociju, ona vodi sa sobom svoje misli i ponašanje [13]. U skupinu osnovnih pozitivnih emocija pripadaju sreća i iznenađenje. Sreća predstavlja ugodu. Povezana je s osjećajem slobode, sigurnosti, zadovoljstva i unutarnjega mira. Uzevši u obzir vremensko trajanje, iznenađenje je najkraća emocija. Nakon nekoliko sekundi ono prelazi u osjećaj sreće ili pak neku od negativnih emocija. Osnovne neugodne emocije su gađenje, strah, ljutnja i tuga. Gađenje predstavlja odbojnost. Strah nastaje kada se čovjek nalazi u opasnosti ili mu ona prijeti. Pomoću ljutnje čovjek zapravo izražava nezadovoljstvo, a tuga je prepoznati gubitak usmjeren na prošlost. Svatko opisuje emociju na svoj način gledajući vlastito emocionalno stanje i doživljaj [12]. Opću motivaciju ljudima predstavlja potreba za emocijama stoga prihvaćaju, ali i odbijaju određene situacije ili aktivnosti [14]. Ne može se sa sigurnošću reći rađa li se čovjek sa emocijama ili su one društveno i kulturološki uvjetovane [12].

## **1.2. Emocionalna inteligencija**

Emocionalni život zahtijeva skup sposobnosti, a svaka osoba može u njima biti više ili manje uspješna. Garancija za uspjeh, prosperitet ili životnu sreću nije visok IQ. Osobine odnosno karakter pojedine osobe je silno važan za njegovu sudbinu [11]. Emocionalna inteligencija je skup sposobnosti koje su međusobno povezane. Sastoji se od percepcije, razumijevanja, upravljanja emocijama i njihovom upotrebom [15]. Emocionalna i kognitivna inteligencija su dvije odvojene sposobnosti koje nisu suprotstavljene jedna drugoj. Salvey sposobnosti emocionalne inteligencije svrstava u pet skupina: upoznavanje vlastitih emocija, upravljanje emocijama, motiviranje samoga sebe, prepoznavanje emocija u drugima i snalaženje u vezama. Sve snažne emocije sadrže impuls koji traži djelovanje. Temelj emocionalne inteligencije je upravljanje tim impulsima [11]. U



određenoj mjeri se EI smatra odgovornom za zdravlje pojedinca. Razvoj emocionalne inteligencije je važan tijekom djetinjstva jer je tada emocionalni razvoj znatno brži [16].

Nedostatak svijesti o osjećajima može imati velike posljedice, posebno u donošenju odluka koje nam određuju budućnost i sudbinu. Samo na temelju racionalnosti nije moguće donijeti dobre odluke. One svakako zahtijevaju instinkt i emocionalnu mudrost.

Emocije koje ostanu neprimijećene tj. nalaze se ispod praga svijesti imaju znatan utjecaj na naše reagiranje zbog čega osoba uopće nije svjesna tog utjecaja. S obzirom na navedeno, potrebno je razviti svijest o vlastitoj ličnosti koja je preduvjet za sposobnost odbacivanja negativnog raspoloženja.

Dobronamjerne kritike su oblik izražavanja primjedaba, a sposobnost takvog izražavanja omogućuje učinkovito funkcioniranje bez sukoba.

Razlike između emocionalne inteligencije i kognitivne inteligencije su vrlo znakovite. Visoka razina emocionalne inteligencije kod muškaraca se najčešće očituje društvenom ravnotežom, nemaju sklonost strahovanjima i zabrinutosti, otvoreni su i vedri. Također su zadovoljni sobom, društvenim svijetom u kojem žive i drugim ljudima. Za one pak s visokom kognitivnom inteligencijom karakteristične su intelektualne sposobnosti i interesi, ambicioznost, produktivnost, ustrajnost, kritičnost, sitničavost, ne muče ih pitanja o samome sebi, otuđeni su i hladni. Emocionalno inteligentne žene dobro se prilagođavaju stresnim situacijama, rijetko osjećaju tjeskobu ili krivnju. Otvorene su, društvene, energične, izražavaju svoje osjećaje izravno i imaju zadovoljavajuće samopouzdanje. Žene s visokim kvocijentom inteligencije imaju intelektualno samopouzdanje, široki spektar estetskih i intelektualnih interesa, sklone su introspekciji, tjeskobi, osjećaju krivnje te bijes iskazuju neizravno. U svima nama se u različitoj mjeri miješaju EI i IQ no emocionalna inteligencija nam pridaje više odlika kojima možemo upotpuniti svoju ljudskost [11].

### **1.2.1. Emocionalna inteligencija u sestinstvu**

Emocionalna inteligencija je neizostavan čimbenik u sestirskoj praksi jer je uz razumijevanje vlastitih osjećaja zaslužna i za razumijevanje tuđih. Dovoljna razina emocionalne inteligencije medicinskih sestara povećava zadovoljstvo pacijenata [17]. Svaka intervencija medicinske sestre zahtijeva određenu dozu emocionalne kompetentnosti, stoga se EI smatra srcem sestinstva. Ona prvenstveno omogućuje medicinskim sestrama da se prema pacijentu odnose s poštovanjem i dostojanstveno postupaju prema njemu [18]. Medicinske sestre su prve koje mogu prepoznati emocionalne nevolje bolesnika te mu pružiti podršku i ohrabriti ga [19]. Trebaju znati analizirati reakcije i postupke pacijenata te vlastiti govor i ponašanje u tim situacijama [20]. EI omogućuje

donošenje boljih odluka, učinkovitije upravljanje, poboljšanje odnosa i pozitivan utjecaj na kvalitetu skrbi za bolesnika i njegovu obitelj [6]. EI također omogućuje i prilagođavanje različitim temperamentima [21]. Medicinske sestre s višom razinom emocionalne inteligencije se bolje nose sa stresnim situacijama od onih sa slabijom emocionalnom kompetentnošću [22]. Razumijevanje emocionalne inteligencije i njenih aspekata može poboljšati primjenu u sestrinstvu [6].

Florence Nightingale, utemeljiteljica modernog sestrinstva, kroz svoje slike, pisma i ostale zapise dovela je do spoznaje da je posjedovala zavidnu razinu emocionalne kompetentnosti. Iskazivala je razumijevanje i želju za namjernim reguliranjem emocija radi postizanja intelektualnog rasta. Postavljala je rigorozne standarde kako bi potaknula medicinske sestre da bolesniku pristupaju holistički. U svojoj knjizi napisala je da medicinske sestre mogu puno naučiti od pacijenata, a ne da samo oni uče od medicinskih sestara. Bila je vrlo energična. Promicala je odgovornost medicinskih sestara i postavljanje autoriteta na adekvatan način. Izrazito je bila sposobna u prepoznavanju raspoloženja i emocija. Osim što je bila samouvjerenija, bila je i vrlo vješta. Prema Florence, zdravstvena njega mora biti usredotočena na pacijenta. Pokazivala je empatiju koja se najviše isticala u postupcima pomaganja. Ambiciozna je bila prirode te se pokazivala vrlo moćnom uvodeći promjene bez obzira na vrlo izazovne situacije u kojima se našla. Ovo su samo neke od karakteristika Florence Nightingale, a odraz su emocionalne inteligencije te ona predstavlja primjer iz početaka sestrinstva s kojim se mogu poistovjetiti emocionalno kompetentne medicinske sestre u današnjem svijetu [23].

Osobni atributi emocionalne inteligencije su samosvijest i samoupravljanje. Samosvijest medicinskih sestara osim sposobnosti prepoznavanja i razumijevanja vlastitih emocija uključuje i motivaciju za razumijevanje istih odnosno primjenu u svakodnevnom radu. Samoupravljanjem se kontroliraju ili preusmjeravaju emocije. Samoupravljanje također omogućuje da se prije djelovanja prikupi dovoljno informacija i razmisli. Društvena svijest je atribut emocionalne inteligencije kojim medicinske sestre osim emocija razumiju isto tako i bolesnikove brige i potrebe. Sposobnost upravljanja odnosima pridonosi razvoju i održivosti dobrih odnosa s bolesnicima te međusobnom utjecaju. Zaduženost za svoje osjećaje je predispozicija za emocionalno predviđanje. Učinkovitim predviđanjem u sestrinstvu se može predvidjeti kako će se bolesnik osjećati kao odgovor na događaj koji će se dogoditi [6].

Emocionalno inteligentne medicinske sestre sposobne su odvojiti svoje emocije od bolesnikovih nevolja, a to predstavlja preduvjet maksimalne angažiranosti oko bolesnika jer u suprotnom dolazi do odvajanja ili preopterećenosti medicinskih sestara [24].

Kod bolesnika suočenih s neizlječivom bolešću je često prisutna patnja, ali i verbalna agresija što je zasigurno jedan od stresora za medicinske sestre te kod njih izaziva negativne emocije. Izloženost raznim stresorima dovodi do izgaranja što ima štetan utjecaj na njihovo zdravlje koje

je tada narušeno. Izgaranje utječe na sigurnost pacijenata te time smanjuje kvalitetu pružene skrbi. Kod emocionalno kompetentnijih medicinskih sestara rjeđe dolazi do izgaranja [25].

Emocionalna inteligencija je pozitivan resurs koji pomaže u djelomičnom sprječavanju ili savladavanju umora na poslu. Bolesnici suočeni s neizlječivom bolešću zahtijevaju neprestano iskazivanje emocionalne potpore što u kombinaciji sa stresom može rezultirati akutnim, ali i kroničnim umorom kod medicinskih sestara. Kronični umor može prouzročiti nepovoljne zdravstvene rezultate, produljeno vrijeme reakcije i mnoge druge posljedice zbog čega često dolazi i do medicinskih pogrešaka s utjecajem na bolesnika [26].

Emocionalne kompetencije utječu na prilagodljivost poslu, osobito u radu s bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti, a emocionalna nekompetentnost može dovesti u konačnici do napuštanja sestrinske profesije [27]. Medicinske sestre ne mogu emocionalnu inteligenciju steći pasivnom prisutnošću na predavanjima s navedenom tematikom već se ona mora razvijati aktivnim slušanjem, zainteresiranošću i sudjelovanjem [28]. Kontinuirano mjerenje emocionalne kompetentnosti medicinskih sestara od presudnog je značaja za upravljanje i obrazovanje jer pruža rukovoditeljima i edukatorima bolji uvid u sposobnosti medicinskih sestara koje su ključne za kvalitetnu zdravstvenu njegu [29].

#### □ **Empatija**

Empatija i EI su dva pojma pozitivno povezana iz čega i proizlazi činjenica da emocionalno kompetentne medicinske sestre imaju razvijeniju empatiju [30]. Temelj empatije je svijest o vlastitoj ličnosti zbog čega je naša otvorenost prema emocijama povezana s vještinama u iščitavanju osjećaja [11]. Empatija se definira kao proces kojim osoba ulazi u stanje, osjeća i situaciju druge osobe odnosno stavlja se u njegov položaj i razumije ga. U empatiji osoba mora ostati objektivna i svjesna svojih osjećaja, promišljanja i motivacije. Razlikujemo dvije dimenzije empatije, a to su kognitivna i afektivna. Kognitivna dimenzija uključuje razumijevanje unutarnjih stanja druge osobe, a afektivna uključuje doživljaj osjećaja koji su isti ili slični onima koje je izazvala emocionalna reakcija kod druge osobe, ali uključuje i našu vlastitu emocionalnu reakciju i osjeća [31]. Altruizam i terapijski odnos su oblici ponašanja koji empatiju razvijaju u praksu [32]. Empatija olakšava razvoj međusobnog povjerenja između medicinske sestre i bolesnika, povećava njegovo zadovoljstvo i ima pozitivan terapijski učinak. Neki od razloga smanjene empatije medicinskih sestara su radno opterećenje, vremensko ograničenje, nepoznavanje učinkovitosti empatije u skrbi za bolesnike i slično [33]. Empatija je u sestrinstvu središnji aspekt odnosa prema bolesnicima. Empatične medicinske sestre čine pacijente opuštenijima, motiviranijima i spremnima na suradnju, a nedostatak empatije izaziva osjećaj frustracije i nespремnosti za ponovni dolazak u zdravstvenu ustanovu [34]. Empatija medicinskih sestara

smanjuje rizik od medicinskih pogrešaka. Bolesnici smatraju da je empatija izrazito važna u savjetovanjima što rezultira boljim pridržavanjem uputa [35]. Medicinske sestre koje se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti svojom empatijom pružaju toplo okruženje te time mogu ublažiti emocionalne reakcije bolesnika povezane s bolešću i poboljšati kvalitetu njegova života [36]. Visoki prioritet u obrazovanju medicinskih sestara bi svakako trebala biti empatija s obzirom na svoj značaj u sestrinskoj praksi i pozitivne učinke koje ostavlja na bolesnika [34].

#### □ **Komunikacija**

Komunikacijske vještine medicinske sestre su usko vezane uz njenu emocionalnu inteligenciju. Visoka EI dokaz je posjedovanja učinkovitih komunikacijskih vještina koje su neophodne u radu s bolesnicima i njihovim obiteljima. Odnos prema komunikaciji je jedna od glavnih odrednica komunikacije medicinske sestre zbog povezanosti između stava i ponašanja [37]. Komunikacija između medicinske sestre, bolesnika i članova njegove obitelji uključuje puno više od pružanja informacija. Podrazumijeva raspravu o nizu tema, poticanje dijeljenja straha i svih osjećaja, pomaganje bolesniku i njegovoj obitelji da steknu osjećaj kontrole i pronadu svrhu i smisao života. Komunikacijom je potrebno ispitati izvore straha kod bolesnika koji mogu uključivati samu bolest, liječenje ili prognozu. Pokazalo se da medicinske sestre s razvijenim komunikacijskim vještinama pozitivno utječu na zadovoljstvo bolesnika koji se suočavaju s neizlječivom bolešću, poboljšavaju opće dobro i utječu na bolesnikovo iskustvo.

Medicinske sestre zaposlene u području palijativne zdravstvene njege ne prolaze obuku iz komunikacije u obimu u kojem bi trebale s obzirom da je komunikacija jedan od temelja njihovog rada. Za njih je od iznimne koristi da prolaze edukaciju o načinu stjecanja dobrih komunikacijskih vještina, načinu uključivanja obitelji u cijeli proces te načinu pružanja psihološke i duhovne skrbi. Kao najveću prepreku u komunikaciji s bolesnicima i njihovim obiteljima, medicinske sestre koje se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti navode nelagodu, strah od oduzimanja nade, nedostatak vremena i slično. Komunikacijske prepreke dovode do nezadovoljavajuće psihosocijalne skrbi za bolesnika. Edukacija iz područja komunikacijskih vještina je neophodna i zato što većina medicinskih sestara ne zna na koji način pristupiti osjetljivim temama [38].

Pojedini bolesnici koji boluju od neizlječive bolesti nisu svjesni svoje prognoze čemu može biti uzrok njihova zdravstvena (ne)pismenost. Kako bi se to izbjeglo, ključnim faktorom u komunikaciji smatra se korištenje kratkih rečenica i bolesniku poznatih riječi te je potrebno na bolesnikov zahtjev omogućiti mu da zabilježi pojedine segmente razgovora [39].

Komunikacija u sestrinstvu sadrži verbalni i neverbalni aspekt. Ponekad neverbalni oblik može nadjačati onaj verbalni [40]. Pokazalo se da izraz lica medicinskih sestara koji predstavlja sreću i zadovoljstvo pozitivno utječe na povjerenje između medicinske sestre i bolesnika. Izraz lica također često bolesniku pomaže da prepozna neke nejasne sadržaje verbalne komunikacije. Kontakt očima, dodir, pokreti glave, glas, tjelesna blizina i izgled su isto tako kao neverbalni znakovi zaslužni za učinkovitu komunikaciju. Sposobnosti medicinske sestre u neverbalnoj komunikaciji omogućuju humaniji i profesionalniji pristup bolesniku [41].

Kod bolesnika oboljelih od neizlječive bolesti često se susreće pojam šutnje koji može biti vezan uz medicinsko osoblje, bolesnikovu obitelj ili uz samog bolesnika. Do šutnje može doći zbog poteškoća u komunikaciji, potpunog ili djelomičnog izostavljanja podataka o bolesnikovom zdravstvenom stanju, izbjegavanja razgovora o problemima i još mnogih drugih razloga. Šutnja kod navedene skupine bolesnika može izazvati osjećaj straha, zbunjenosti, tjeskobe, nepotrebne patnje, depresije, bijesa i nerazumijevanja [42].

Kao važnu komponentu komunikacije, nezaobilazno je istaknuti aktivno slušanje. Aktivno slušanje je preduvjet pozitivne interakcije između slušača i govornika. Njime iskazujemo i empatično razumijevanje. Aktivnim slušanjem se poboljšavaju međuljudski odnosi te je glavna sastavnica terapijskih komunikacijskih vještina koje se koriste u radu s bolesnicima suočenim s neizlječivom bolešću [43].

### **1.3. Emocionalna dimenzija suočavanja s bolešću**

#### **1.3.1. Emocionalni odgovor bolesnika**

Emocionalna inteligencija je medicinskim sestrama od iznimne važnosti prvenstveno u prepoznavanju i razumijevanju bolesnikovih emocija tj. osjećaja, a time mogu razumjeti također bolesnikove stavove i zahtjeve [44]. Emocionalna uznemirenost predstavlja značajan problem jer iako svi bolesnici doživljavaju određeni stupanj emocionalne nevolje, bolesnici koji boluju od neizlječive i uznapredovale bolesti imaju teže emocionalne tegobe u gotovo 80% slučajeva. Važnost i dobrobiti pristupa medicinskih sestara i ostalih članova multidisciplinarnog tima bolesnikovim emocionalnim nevoljama dovele su do toga da ih se smatra šestim vitalnim znakom nakon tjelesne temperature, disanja, pulsa, krvnog tlaka i boli kao pokazateljima zdravlja [7]. Bolesniku koji se suočava s neizlječivom bolešću je od iznimne važnosti razviti emocionalno prihvaćanje. Emocionalno prihvaćanje označava proces regulacije emocija uključujući spremnost bolesnika da osjeti i pozitivne i negativne emocije i dopusti da se one razvijaju i raspršuju bez da

ih on pokušava kontrolirati, promijeniti ili odbaciti [45]. Nekoliko studija vezanih uz palijativnu skrb dokazalo je da bavljenje emocionalnim i duhovnim potrebama bolesnika i njegove obitelji poboljšava kvalitetu života i zaslužno je za bolje psihološko funkcioniranje [46]. Emocionalni odgovor na pojavu prvih simptoma bolesti utječe na vrijeme u kojem je bolesnik zatražio pomoć što može biti ključno za budućnost bolesnika oboljelih od karcinoma. Strah je jedan od vodećih emocionalnih odgovora koji se javlja kod bolesnika već pri pojavi prvih simptoma no gotovo u svim slučajevima prati i daljnji tijek bolesti. Nekoliko studija je došlo do zaključka da je strah bio razlog kašnjenja u traženju pomoći. U tim slučajevima javljao se strah od suočavanja sa samom bolešću, procesom liječenja i nuspojavama. Međutim, u jednoj studiji pacijentice kod kojih je bio prisutan veći strah pri pojavi simptoma karcinoma dojke su brže potražile liječničku pomoć [47]. Kod bolesnika suočenih s neizlječivom bolešću uz strah se javlja i zabrinutost. Najviše su zabrinuti za kvalitetu svog svakodnevnog života i svoje budućnosti. Komunikacijske vještine članova medicinskog tima su najvažniji faktor u pomoći bolesniku da lakše prevlada svoje emocionalne reakcije, a ponajviše zabrinutost [48]. Društvena stigmatizacija je jedan od faktora koji izaziva određene emocionalne reakcije kod bolesnika koji boluju od neizlječive bolesti ili pojačava već postojeće. U stigmatizaciju pojedinca su uključeni znanje (neznanje), stav (predrasude) i ponašanje (diskriminacija). Time se stvara socijalna nejednakost između oboljele osobe i ostale populacije [49]. Duhovni očaj i gubitak smisla se također često javljaju kod bolesnika s uznapredovalom neizlječivom bolešću. Intervencije koje su se pokazale učinkovite u takvim situacijama usmjerene su na prepoznavanje izvora značenja u bolesnikovom životu te pregled osobne povijesti čime se pobija uvjerenje da je nečiji život besmislen [50]. Bol je najčešći uzrok fizičkih nevolja i ograničenja kod bolesnika oboljelih od neizlječive bolesti. Postoje dokazi koji potvrđuju da emocionalna uznemirenost, neizvjesnost, beznađe, anksioznost i depresija utječu na bol [51]. Utjecaj na emocionalne nevolje u suočavanju s neizlječivom bolešću ima i osjećaj neizvjesnosti oko daljnjeg tijeka bolesti i krajnjeg ishoda [52]. Nada ima ključnu ulogu u životu navedene skupine bolesnika i njegove obitelji. To je presudan faktor u prilagođavanju prirodi bolesti, posebno kada su suočeni s vjerojatnošću kronične boli. Manjak nade ili beznađe može ugroziti i fizičko i emocionalno stanje bolesnika [53]. Prisutnost poricanja odnosno odbijanja prihvatanja svoje bolesti može imati negativan utjecaj na prepoznavanje i tretiranje emocionalnih nevolja kod bolesnika. Takvi bolesnici najčešće dobrovoljno ne prijavljuju emocionalne nevolje s kojima se susreću [54]. Ljtnja je snažno povezana sa strategijom suočavanja s bolešću, osobnošću, međuljudskim sukobima i kvalitetom života [55]. Utjecaj na stvaranje zdravstvenih komplikacija također uz ljtnju može imati i osjećaj bijesa. Ljtnja i bijes mogu biti karakterizirani potiskivanjem ili izljevima agresije prema okolini [56]. Stigmatizacija može biti odgovorna za stvaranje osjećaja srama kod bolesnika [57]. Osjećaj krivnje i srama se češće veže uz bolesnike

koji boluju od neizlječive bolesti s čijim se nastankom između ostaloga povezuju i čimbenici vezani uz štetne životne navike [58]. Osjećaj bespomoćnosti može dovesti do plakanja koje djeluje umirujuće te nakon njega slijedi barem djelomično olakšanje i poboljšanje raspoloženja [59]. Humor omogućuje bolesniku dozu opuštanja, smanjuje napetost, stres i nelagodu te povećava toleranciju na bol no bez obzira na svoje dobrobiti osobito kod bolesnika koji prolaze kroz razne emocionalne nevolje, medicinske sestre ga zbog straha od neprofesionalnosti u svom radu baš i ne prakticiraju niti na isti potiču bolesnika [60]. Usamljenost je unutarnja percepcija neprimjerenosti odnosa s drugim ljudima. Povezana je s lošim ishodima tjelesnog i mentalnog zdravlja. Bolesnici koji se osjećaju usamljeno imaju povećani rizik od razvoja depresije [61]. Samopouzdanje je važna komponenta održivosti mentalnog zdravlja kod suočavanja s bolešću. Označava odnos pojedinca prema sebi i utječe na samoprocjenu te pomaže u stvaranju pozitivnih ili negativnih ideja o svom životu. Promjene u izgledu, ograničenja u fizičkom funkcioniranju i svakodnevnim aktivnostima, ograničeno funkcioniranje u dosadašnjim ulogama, stigmatizacija i neprihvatanje bolesti može dovesti do promjena u samopouzdanju bolesnika [62]. Medicinske sestre su dijelom odgovorne za prepoznavanje i razumijevanje bolesnikovih emocija i patnje te bih o tome trebale obavijestiti ostale članove multidisciplinarnog tima u svrhu poboljšanja bolesnikovog mentalnog zdravlja [63].

#### □ **Depresija i anksioznost**

Depresija i anksioznost dva su najčešća psihološka stanja u kojima se nalaze bolesnici oboljeli od neizlječive bolesti s posebnim naglaskom na karcinom [64]. Osim simptoma vezanih uz osnovnu bolest, kod većine bolesnika koji boluju od neizlječive bolesti javljaju se i određeni simptomi koje možemo povezati s anksioznošću ili depresijom kao psihijatrijskom dijagnozom no često nije prisutan ili jasno izražen dovoljan broj tipičnih simptoma da bi se dijagnoza mogla sa sigurnošću potvrditi [65]. Anksioznost i depresija usko se povezuju sa slabijim ishodima liječenja, dužim razdobljem hospitalizacije i viših stopa smrtnosti [64]. Depresija može utjecati i na donošenje odluka što nakon toga utječe na kvalitetu pružene skrbi [66]. Provedena studija među bolesnicima kojima je dijagnosticiran metastatski karcinom prostate ukazuje na veću stopu smrtnosti kod bolesnika koji su razvili depresiju [67]. Depresija kod osoba oboljelih od karcinoma se javlja u oko 3-31% slučajeva [68]. Smatra se da je depresija jedan od najvećih negativnih utjecaja na kvalitetu života [69]. Anksioznost predstavlja pretjeranu brigu koju je teško kontrolirati te se kod bolesnika javljaju najmanje tri od sljedećih šest simptoma koja su prisutna kod bolesnika većinu vremena u posljednjih šest mjeseci: nemir, prebrzo umaranje, poteškoće s koncentracijom, razdražljivost, napetost u mišićima ili poremećaj spavanja [65]. U liječenju anksioznosti se osim farmakološke terapije pokazala i učinkovita kognitivno bihevioralna terapija kao oblik

psihoterapije [70]. Anksioznost i depresija dva su vrlo usko povezana pojma s obzirom da se kod bolesnika koji boluju od neizlječive bolesti najčešće zajedno javljaju te je iz tog razloga kod takvih bolesnika znatno veći rizik za suicid [71]. Dijagnoza depresije pak zahtijeva pojavu najmanje pet od sljedećih devet simptoma u posljednja dva tjedna: tuga i osjećaj beznada, gubitak interesa ili zadovoljstva u većini aktivnosti, promjene u tjelesnoj težini i apetitu, poremećaj spavanja, psihomotorna usporenost ili uznemirenost, umor ili gubitak energije, osjećaj krivnje ili bezvrijednosti, poteškoće s koncentracijom ili neodlučnost, suicidalne misli [65]. Ukoliko se kod bolesnika potvrdi dijagnoza depresije, studije su pokazale da se među raznim oblicima liječenja najbolji rezultati postižu psihoterapijom u kombinaciji s antidepressivnim lijekovima [72]. Međutim, psihoterapija je oblik liječenja koji se preferira, a obuhvaća intervencije koje se izvode izravnom verbalnom i/ili interaktivnom komunikacijom u svrhu ublažavanja i suzbijanja psiholoških tegoba [73]. Postoje i dokazi koji upućuju na značajnu djelotvornost prirodnih (biljnih) preparata na ublažavanje simptoma anksioznosti i depresije kod oboljelih od neizlječivih bolesti [74]. Nekoliko kliničkih ispitivanja ukazalo je na psihološku dobrobit bolesnika koja je proizašla iz intervencija medicinskih sestara što podrazumijeva smanjenje stresa i anksioznosti, smanjenje simptoma depresije, poboljšanje fizičkog i emocionalnog blagostanja, a od neizmjerne je važnosti za tijek osnovne bolesti [10]. Emocionalna kompetentnost medicinske sestre određuje učinkovitost komunikacije. Pokazalo se da učinkovita komunikacija između medicinske sestre i bolesnika ublažava depresiju i anksioznost uzrokovane suočavanjem s bolešću [75].

### **1.3.2. Strategije suočavanja**

Suočavanje se može opisati kao kognitivni i/ili bihevioralni napor prilikom upravljanja, minimiziranja ili toleriranja događaja, a kojeg pojedinci percipiraju kao potencijalno prijeteći njihovom blagostanju [76]. Iz navedenog proizlaze definirani i specifični oblici ponašanja i psiholoških odgovora u rješavanju ili smanjivanju intenziteta stresnih događaja, tj. strategije suočavanja [77]. Glavnu ulogu u razvoju otpornosti i smanjenju rizika za psihopatologiju, posebice kod bolesnika mlađe životne dobi, može imati sposobnost suočavanja sa stresnim događajima i okolnostima te reguliranje emocija u različitim situacijama [78]. Socijalna podrška, prvenstveno od članova obitelji s kojima je bolesnik vrlo blizak, uvelike utječe na učinkovitost strategije suočavanja kod bolesnika koji boluje od neizlječive bolesti. Za strategiju suočavanja možemo reći da je učinkovita ako pomaže bolesniku u prilagođavanju na novi oblik života, a neučinkovita strategija suočavanja može dovesti do raznih psiholoških problema [8]. Dva su osnovna oblika suočavanja, a to su strategije suočavanja usmjerene na problem i strategije suočavanja usmjerene na emocije. Strategije suočavanja usmjerene na problem su zapravo načini rješavanja problema.



Obuhvaćaju definiranje problema, mogućnosti rješavanja uočenog problema, uspoređuju dobre i loše strane određenih postupaka u rješavanju. Pojedinaac kroz strategiju suočavanja usmjerenu na problem postupa na određeni način i time mijenja ono što se može mijenjati te ukoliko je potrebno uči i savladava nove vještine rješavanja definiranog problema. Najvažnija uloga strategije suočavanja usmjerene na emocije je smanjenje emocionalnih nevolja (npr. traženjem socijalne podrške, vježbanjem, meditacijom,...). Najčešća strategija suočavanja koja se primjenjuje kada se situacija u kojoj se pojedinac nalazi ne može mijenjati je suočavanje usmjereno na emocije [76]. Ako je strategija uspješna u jednoj situaciji, ne znači da će biti i u drugoj situaciji [79]. Odabir strategije suočavanja s neizlječivom bolešću je višesatni proces koji uključuje razmatranje s različitim strana kao što su identifikacija potencijalnih strategija suočavanja, vlastitih ciljeva i težine bolesti [80]. S obzirom na brojnost strategija suočavanja s neizlječivom bolešću, bolesnici se na različite načine nose s takvom bolešću što utječe na njihovu svijest o prognozi. Pojedine strategije suočavanja mogu omogućiti bolesnicima da prepoznaju i razumiju ozbiljnost i prognozu svoje bolesti, a druge pak strategije mogu ometati sposobnost bolesnika da razumije i tolerira informacije o prognozi [81]. Strategije suočavanja temeljene na pozitivnom razmišljanju se povezuju s boljom kvalitetom života bolesnika koji boluju od neizlječivih bolesti, a one temeljene na izbjegavanju su najčešće uzrok niže kvalitete života [82].

Mnogim pacijentima koji boluju od neizlječive bolesti i ograničenog su životnog vijeka povremeno je uskraćena adekvatna fizička i psihička potpora medicinskih sestara, a često je uzrok toga primjena strategije suočavanja s patnjom kroz distanciranje od pacijenta i izbjegavanje sudjelovanja. Da bih pacijentu bila pružena adekvatna skrb kroz holistički pristup, medicinska sestra kroz edukaciju treba razviti strategije suočavanja koje će primjenjivati u situacijama koje su stresne za nju odnosno izazivaju osjećaj patnje, a u tome je neophodan i razvoj emocionalne kompetentnosti svake medicinske sestre koja se u svom radu susreće s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti [83].

### **1.3.3. Bolesnikova obitelj u procesu suočavanja**

Suočavanje s bolešću nije samo težak proces za bolesnika već i za njegovu obitelj. Kod odraslih osoba to je najčešće supružnik ili partner. U pojedinim slučajevima s porastom emocionalnih nevolja kod bolesnika rastu i emocionalne nevolje kod supružnika ili partnera. Oni mogu i pozitivno utjecati jedno na drugo prolazeći zajedno kroz proces suočavanja. Veća povezanost između članova obitelji i manje sukoba predviđaju bolje reagiranje svih članova obitelji u procesu suočavanja s bolešću [84]. Sudjelovanje obitelji u donošenju odluka tijekom procesa liječenja povezana je s pozitivnim ishodima, a to su zadovoljstvo bolesnika i pridržavanje određenih

medicinskih postupaka [85]. Glavni razlog za zabrinutost kod članova obitelji izaziva strah zbog bolesti i njenog daljnjeg tijeka odnosno kakav će biti krajnji ishod. Izazov s kojim se također susreću je vezan uz pomoć bolesniku u nošenju s emocionalnim nevoljama koje se kod njega javljaju. Članovi obitelji mogu poreći vlastite osjećaje kako bi zadovoljili emocionalne potrebe bolesnika, a to može biti preduvjet razvoja anksioznosti i depresije kod njih [86]. Neliječena depresija kod bolesnika koji su je razvili može dovesti do hladnoće, osvetoljubivosti i izostanka samopožrtvovnosti u odnosu s članovima obitelji što znatno utječe na njih i dovodi do smanjene socijalne potpore, negativnih interakcijskih odnosa i nižeg bračnog zadovoljstva [87]. Psihosocijalna skrb usmjerena na obitelj je jedna od ključnih stavki u dječjoj onkologiji. Emocionalnim potrebama roditelja djece oboljele od neizlječive bolesti u većini slučajeva nije posvećeno dovoljno pažnje što narušava njihovo mentalno zdravlje. Dok neki roditelji dobro funkcioniraju uz razvijenu određenu otpornost, drugi imaju emocionalne probleme koji mogu poremetiti djetetovo liječenje, utjecati na roditeljstvo i odnose prema ostaloj njihovoj djeci te na podršku bolesnom djetetu. Navedeni problemi mogu s vremenom ugroziti funkcioniranje i stabilnost obitelji [88]. Emocionalna inteligencija medicinskih sestara je ključan faktor u pružanju zadovoljavajuće emocionalne podrške bolesnikovoj obitelji [17].

## **2. Ciljevi istraživanja**

Cilj istraživanja bio je ispitati emocionalnu kompetentnost kod medicinskih sestara/ tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti te uočiti razlikuje li se ona s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika (dob, duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti i razina obrazovanja) gledajući njene aspekte (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija).

### **2.1. Hipoteze**

**H1** Medicinske sestre mlađe životne dobi će pokazivati manju emocionalnu kompetentnost u svim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) od medicinskih sestara srednje i starije životne dobi.

**H2** Medicinske sestre duljeg radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti će pokazivati veću emocionalnu kompetentnost u svim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) od medicinskih sestara s kraćim radnim stažem u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti.

**H3** Medicinske sestre s nižom razinom obrazovanja će pokazivati manju emocionalnu kompetentnost u svim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) od medicinskih sestara s višom razinom obrazovanja.

### 3. Metode istraživanja

#### 3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 584 medicinskih sestara/ tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti.

Većina sudionika bila je ženskog spola (96,6%). Gledajući dob, 16,8% sudionika ima <25 godina, 32,7% ima 26-35 godina, 30,5% ima 36-45 godina, dok 20,0% ima >46 godina.

**Tablica 3.1.1.** Spol i dob sudionika

		N	%
Spol	Žensko	564	96,6%
	Muško	20	3,4%
	Ukupno	584	100,0%
Dob	<25	98	16,8%
	26-35	191	32,7%
	36-45	178	30,5%
	>46	117	20,0%
	Ukupno	584	100,0%

Kod razine obrazovanja najviše je sudionika sa srednjom medicinskom školom (43,3%) i preddiplomskim stručnim/ sveučilišnim studijem sestrinstva (43,2%), kod duljine radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti 36,1% sudionika ima <5 godina, 28,8% ima 6-15 godina, 18,8% ima 16-25 godina, dok 16,3% ima >26 godina radnog staža.

**Tablica 3.1.2.** Obrazovanje i duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti

		N	%
Razina obrazovanja	Srednja medicinska škola	253	43,3%
	Preddiplomski stručni/ sveučilišni studij sestrinstva	252	43,2%
	Diplomski studij sestrinstva/ Magisterij	76	13,0%
	Poslijediplomski doktorski studij	3	0,5%
	Ukupno	584	100,0%
	<5 godina	211	36,1%
	6-15 godina	168	28,8%

Duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti	16-25 godina	110	18,8%
	>26 godina	95	16,3%
	Ukupno	584	100,0%

### 3.2. Instrumentarij

Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik od dva dijela. Prvi dio anketnog upitnika sadržavao je pitanja vezana uz spol, dob, duljinu radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti i razinu obrazovanja. Za drugi dio anketnog upitnika korišten je Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-45) uz pisanu dozvolu autora prof.dr.sc. Vladimira Takšića. Upitnik emocionalne kompetentnosti se sastoji od 45 čestica podijeljenih u 3 subskale:

- Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija (15 čestica)
- Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija (14 čestica)
- Sposobnost regulacije i upravljanja emocija (16 čestica)

### 3.3. Postupak

U razdoblju od 25. srpnja do 07. kolovoza 2020. godine provedeno je online istraživanje putem Google Docs obrasca. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Nakon što su sudionici u prvom dijelu anketnog upitnika naveli svoje sociodemografske podatke, u drugom su dijelu za svaku od 45 tvrdnji na Likertovoj skali od 1 (uopće NE) do 5 (u potpunosti DA) označili koliko se ona odnosi na njih.

Prikupljeni podaci obrađeni su u programu SPSS (inačica 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Za odgovore sudionika na svaku pojedinu tvrdnju prikazane su frekvencije, postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija. Za svaku subskalu prikazan je medijan i interkvartilni raspon. Testiranje aspekata emocionalne kompetentnosti s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika je provedeno pomoću Mann-Whitney U testa i Kruskal Wallis testa.

## 4. Rezultati

Na tablicama 4.1., 4.2. i 4.3. prikazani su odgovori sudionika za promatrane skale u upitniku: sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, sposobnost regulacije i upravljanja emocija, u sklopu pitanja prikazane su frekvencije, postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija za promatrane čestice.

**Tablica 4.1.** Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi	Uopće NE	11	1,9%		
	Uglavnom NE	71	12,2%		
	Kako kada	270	46,2%		
	Uglavnom DA	194	33,2%		
	U potpunosti DA	38	6,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,30	,84
Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	45	7,7%		
	Kako kada	193	33,0%		
	Uglavnom DA	254	43,5%		
	U potpunosti DA	83	14,2%		
	Ukupno	584	100,0%	3,61	,88
I kada je moja okolina loše raspoložena, mogu zadržati dobro raspoloženje	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	61	10,4%		
	Kako kada	225	38,5%		
	Uglavnom DA	251	43,0%		
	U potpunosti DA	38	6,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,42	,82
Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati	Uopće NE	6	1,0%		
	Uglavnom NE	21	3,6%		
	Kako kada	98	16,8%		
	Uglavnom DA	279	47,8%		
	U potpunosti DA	180	30,8%		
	Ukupno	584	100,0%	4,04	,84
Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana	Uopće NE	13	2,2%		
	Uglavnom NE	21	3,6%		
	Kako kada	75	12,8%		
	Uglavnom DA	224	38,4%		
	U potpunosti DA	251	43,0%		
	Ukupno	584	100,0%	4,16	,94
Kada mi nešto ne odgovara, to odmah i pokažem	Uopće NE	14	2,4%		
	Uglavnom NE	75	12,8%		
	Kako kada	247	42,3%		

	Uglavnom DA	177	30,3%		
	U potpunosti DA	71	12,2%		
	Ukupno	584	100,0%	3,37	,94
Kada mi se neka osoba sviđa, učinit ću sve da joj se i ja svidim	Uopće NE	31	5,3%		
	Uglavnom NE	84	14,4%		
	Kako kada	231	39,6%		
	Uglavnom DA	177	30,3%		
	U potpunosti DA	61	10,4%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,26</b>	1,01
Kada sam dobro raspoložen, teško me je oneraspoložiti	Uopće NE	14	2,4%		
	Uglavnom NE	44	7,5%		
	Kako kada	233	39,9%		
	Uglavnom DA	212	36,3%		
	U potpunosti DA	81	13,9%		
	Ukupno	584	100,0%	3,52	,91
Kada sam dobro raspoloženja svaki mi se problem čini lako rješiv	Uopće NE	8	1,4%		
	Uglavnom NE	25	4,3%		
	Kako kada	132	22,6%		
	Uglavnom DA	280	47,9%		
	U potpunosti DA	139	23,8%		
	Ukupno	584	100,0%	3,89	,86
Kada sam s osobom koja me cijeni, pazim kako se ponašam	Uopće NE	23	3,9%		
	Uglavnom NE	32	5,5%		
	Kako kada	107	18,3%		
	Uglavnom DA	279	47,8%		
	U potpunosti DA	143	24,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,83	,99
Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim	Uopće NE	8	1,4%		
	Uglavnom NE	23	3,9%		
	Kako kada	80	13,7%		
	Uglavnom DA	258	44,2%		
	U potpunosti DA	215	36,8%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>4,11</b>	,88
Kada se zainatim, riješit ću i najzgodniji nerješiv problem	Uopće NE	5	0,9%		
	Uglavnom NE	22	3,8%		
	Kako kada	93	15,9%		
	Uglavnom DA	246	42,1%		
	U potpunosti DA	218	37,3%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>4,11</b>	,87
Kada sretnem poznanika, odmah shvatim kako je raspoložen	Uopće NE	10	1,7%		
	Uglavnom NE	27	4,6%		
	Kako kada	151	25,9%		
	Uglavnom DA	278	47,6%		

	U potpunosti DA	118	20,2%		
	Ukupno	584	100,0%	3,80	,87
Kada vidim kako se netko osjeća, obično znam što mu se dogodilo	Uopće NE	23	3,9%		
	Uglavnom NE	95	16,3%		
	Kako kada	275	47,1%		
	Uglavnom DA	158	27,1%		
	U potpunosti DA	33	5,7%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,14</b>	,89
Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran	Uopće NE	8	1,4%		
	Uglavnom NE	12	2,1%		
	Kako kada	102	17,5%		
	Uglavnom DA	273	46,7%		
	U potpunosti DA	189	32,4%		
	Ukupno	584	100,0%	4,07	,84

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: "*Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 4,16 dok standardna devijacija iznosi 0,94, zatim "*Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 4,11 dok standardna devijacija iznosi 0,88, zatim "*Kada se zainatim, riješit ću i naizgled nerješiv problem*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 4,11 dok standardna devijacija iznosi 0,87.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: "*Kada vidim kako se netko osjeća, obično znam što mu se dogodilo*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,14 dok standardna devijacija iznosi 0,89, zatim "*Kada mi se neka osoba sviđa, učinit ću sve da joj se i ja svidim*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,26 dok standardna devijacija iznosi 1,01.

**Tablica 4.2.** Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa	Uopće NE	19	3,3%		
	Uglavnom NE	77	13,2%		
	Kako kada	216	37,0%		
	Uglavnom DA	190	32,5%		
	U potpunosti DA	82	14,0%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,41</b>	,99
Lako mogu nabrojiti emocije koje trenutno doživim	Uopće NE	12	2,1%		
	Uglavnom NE	41	7,0%		



	Kako kada	139	23,8%		
	Uglavnom DA	261	44,7%		
	U potpunosti DA	131	22,4%		
	Ukupno	584	100,0%	3,78	,94
Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja	Uopće NE	5	0,9%		
	Uglavnom NE	16	2,7%		
	Kako kada	80	13,7%		
	Uglavnom DA	299	51,2%		
	U potpunosti DA	184	31,5%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>4,10</b>	,79
Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan	Uopće NE	10	1,7%		
	Uglavnom NE	26	4,5%		
	Kako kada	140	24,0%		
	Uglavnom DA	251	43,0%		
	U potpunosti DA	157	26,9%		
	Ukupno	584	100,0%	3,89	,91
Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost	Uopće NE	6	1,0%		
	Uglavnom NE	32	5,5%		
	Kako kada	211	36,1%		
	Uglavnom DA	257	44,0%		
	U potpunosti DA	78	13,4%		
	Ukupno	584	100,0%	3,63	,82
Mogu dobro izraziti svoje emocije	Uopće NE	8	1,4%		
	Uglavnom NE	46	7,9%		
	Kako kada	176	30,1%		
	Uglavnom DA	239	40,9%		
	U potpunosti DA	115	19,7%		
	Ukupno	584	100,0%	3,70	,92
Mogu opisati kako se osjećam	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	36	6,2%		
	Kako kada	136	23,3%		
	Uglavnom DA	268	45,9%		
	U potpunosti DA	135	23,1%		
	Ukupno	584	100,0%	3,83	,91
Mogu opisati svoje sadašnje stanje	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	25	4,3%		
	Kako kada	101	17,3%		
	Uglavnom DA	288	49,3%		
	U potpunosti DA	161	27,6%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,97</b>	,87
Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju	Uopće NE	8	1,4%		
	Uglavnom NE	30	5,1%		
	Kako kada	127	21,7%		

	Uglavnom DA	282	48,3%		
	U potpunosti DA	137	23,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,87	,88
Mogu točno odrediti emocije neke osobe ako je promatram u društvu	Uopće NE	7	1,2%		
	Uglavnom NE	48	8,2%		
	Kako kada	216	37,0%		
	Uglavnom DA	246	42,1%		
	U potpunosti DA	67	11,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,54	,85
Mogu zapaziti kada se netko osjeća bespomoćno	Uopće NE	6	1,0%		
	Uglavnom NE	36	6,2%		
	Kako kada	164	28,1%		
	Uglavnom DA	281	48,1%		
	U potpunosti DA	97	16,6%		
	Ukupno	584	100,0%	3,73	,85
Moje ponašanje odražava moje unutarnje osjećaje	Uopće NE	27	4,6%		
	Uglavnom NE	63	10,8%		
	Kako kada	185	31,7%		
	Uglavnom DA	230	39,4%		
	U potpunosti DA	79	13,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,46	1,01
Na meni se uvijek vidi kakvog sam raspoloženja	Uopće NE	25	4,3%		
	Uglavnom NE	68	11,6%		
	Kako kada	191	32,7%		
	Uglavnom DA	208	35,6%		
	U potpunosti DA	92	15,8%		
	Ukupno	584	100,0%	3,47	1,03
Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne	Uopće NE	6	1,0%		
	Uglavnom NE	22	3,8%		
	Kako kada	114	19,5%		
	Uglavnom DA	314	53,8%		
	U potpunosti DA	128	21,9%		
	Ukupno	584	100,0%	3,92	,81

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: "*Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 4,10 dok standardna devijacija iznosi 0,79, zatim "*Mogu opisati svoje sadašnje stanje*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,97 dok standardna devijacija iznosi 0,87.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: "*Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika

iznosi 3,41 dok standardna devijacija iznosi 0,99, zatim "*Moje ponašanje odražava moje unutarnje osjećaje*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,46 dok standardna devijacija iznosi 1,01.

**Tablica 4.3.** Sposobnost regulacije i upravljanja emocija

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Nema ništa loše u tome kako se obično osjećam	Uopće NE	10	1,7%		
	Uglavnom NE	33	5,7%		
	Kako kada	173	29,6%		
	Uglavnom DA	272	46,6%		
	U potpunosti DA	96	16,4%		
	Ukupno	584	100,0%	3,70	,87
Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim	Uopće NE	11	1,9%		
	Uglavnom NE	38	6,5%		
	Kako kada	147	25,2%		
	Uglavnom DA	204	34,9%		
	U potpunosti DA	184	31,5%		
	Ukupno	584	100,0%	3,88	,99
Obično razumijem zašto se loše osjećam	Uopće NE	11	1,9%		
	Uglavnom NE	37	6,3%		
	Kako kada	146	25,0%		
	Uglavnom DA	262	44,9%		
	U potpunosti DA	128	21,9%		
	Ukupno	584	100,0%	3,79	,92
Pokušavam održati dobro raspoloženje	Uopće NE	5	0,9%		
	Uglavnom NE	14	2,4%		
	Kako kada	96	16,4%		
	Uglavnom DA	301	51,5%		
	U potpunosti DA	168	28,8%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>4,05</b>	,79
Prema izrazu lica mogu prepoznati nečija osjećanja	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	42	7,2%		
	Kako kada	164	28,1%		
	Uglavnom DA	268	45,9%		
	U potpunosti DA	101	17,3%		
	Ukupno	584	100,0%	3,70	,89
Prepoznajem prikrivenu ljubomoru kod svojih prijatelja	Uopće NE	15	2,6%		
	Uglavnom NE	60	10,3%		
	Kako kada	173	29,6%		
	Uglavnom DA	237	40,6%		

	U potpunosti DA	99	17,0%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,59</b>	,97
Primijetim kada netko nastoji prikriti loše raspoloženje	Uopće NE	5	0,9%		
	Uglavnom NE	41	7,0%		
	Kako kada	179	30,7%		
	Uglavnom DA	274	46,9%		
	U potpunosti DA	85	14,6%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,67</b>	,84
Primijetim kada netko osjeća krivnju	Uopće NE	7	1,2%		
	Uglavnom NE	45	7,7%		
	Kako kada	208	35,6%		
	Uglavnom DA	241	41,3%		
	U potpunosti DA	83	14,2%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,60</b>	,87
Primijetim kada netko prikriva svoje prave osjećaje	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	46	7,9%		
	Kako kada	198	33,9%		
	Uglavnom DA	245	42,0%		
	U potpunosti DA	86	14,7%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,60</b>	,89
Primijetim kada se netko osjeća potišteno	Uopće NE	6	1,0%		
	Uglavnom NE	27	4,6%		
	Kako kada	131	22,4%		
	Uglavnom DA	307	52,6%		
	U potpunosti DA	113	19,3%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,85</b>	,82
Što se mene tiče, potpuno je u redu ovako se osjećati	Uopće NE	12	2,1%		
	Uglavnom NE	36	6,2%		
	Kako kada	160	27,4%		
	Uglavnom DA	254	43,5%		
	U potpunosti DA	122	20,9%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,75</b>	,92
Uglavnom mi je bilo lako izraziti simpatije osobi suprotnog spola	Uopće NE	31	5,3%		
	Uglavnom NE	112	19,2%		
	Kako kada	208	35,6%		
	Uglavnom DA	168	28,8%		
	U potpunosti DA	65	11,1%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,21</b>	1,05
Uočim kada se netko ponaša različito od onoga kako je raspoložen	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	48	8,2%		
	Kako kada	185	31,7%		
	Uglavnom DA	262	44,9%		
	U potpunosti DA	80	13,7%		

	Ukupno	584	100,0%	3,61	,88
Većinu svojih osjećaja lako mogu imenovati	Uopće NE	7	1,2%		
	Uglavnom NE	42	7,2%		
	Kako kada	152	26,0%		
	Uglavnom DA	264	45,2%		
	U potpunosti DA	119	20,4%		
	Ukupno	584	100,0%	3,76	,90
Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati	Uopće NE	5	0,9%		
	Uglavnom NE	30	5,1%		
	Kako kada	115	19,7%		
	Uglavnom DA	295	50,5%		
	U potpunosti DA	139	23,8%		
	Ukupno	584	100,0%	<b>3,91</b>	,84
Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja	Uopće NE	9	1,5%		
	Uglavnom NE	31	5,3%		
	Kako kada	152	26,0%		
	Uglavnom DA	245	42,0%		
	U potpunosti DA	147	25,2%		
	Ukupno	584	100,0%	3,84	,92

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: "*Pokušavam održati dobro raspoloženje*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 4,05 dok standardna devijacija iznosi 0,79, zatim "*Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,91 dok standardna devijacija iznosi 0,84.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: "*Uglavnom mi je bilo lako izraziti simpatije osobi suprotnog spola*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,21 dok standardna devijacija iznosi 1,05, zatim "*Prepoznajem prikrivenu ljubomoru kod svojih prijatelja*" gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,59 dok standardna devijacija iznosi 0,97.

**Tablica 4.4.** Medijan i interkvartilni raspon za promatrane testove

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum- maksimum
Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	3,73 (3,53 - 4,00)	1 - 5
Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	3,78 (3,43 - 4,14)	1 - 5
Sposobnost regulacije i upravljanja emocija	3,75 (3,37 - 4,12)	1 - 5

Središnja vrijednost za *sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija* iznosi 3,73 (interkvartilnog raspona od 3,53 do 4,00), središnja vrijednost *zasposobnost izražavanja i imenovanja emocija* iznosi 3,78 (interkvartilnog raspona od 3,43 do 4,14), središnja vrijednost *zasposobnost regulacije i upravljanja emocija* iznosi 3,75 (interkvartilnog raspona od 3,37 do 4,12). (Tablica 4.4.).

**Tablica 4.5.** Testiranje normalnosti distribucije

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statisti c	df	Sig.	Statisti c	df	Sig.
Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	,121	584	,000	,932	584	,000
Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	,089	584	,000	,962	584	,000
Sposobnost regulacije i upravljanja emocija	,079	584	,000	,967	584	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Iz priloženih signifikantnosti na tablici 4.5. može se iščitati na koji su način distribuirane signifikantnosti Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa, može se uočiti kako za sve promatrane faktore razina signifikantnosti nije veća od 0,05, dakle navedene distribucije za sve promatrane

faktore drugačije su od normalne (Gaussove) distribucije, te će za potrebe analize biti provedena neparametrijska testiranja (Mann-Whitney U i Kruskal Wallis test).

Nadalje, na sljedećim će stranicama biti provedeno testiranje za promatrane faktore s obzirom na sociodemografske varijable u istraživanju, testiranje će biti provedeno putem Mann-Whitney U i Kruskal Wallis testa.

**Tablica 4.6.** Usporedba putem Mann-Whitney U testa s obzirom na spol ispitanika

			Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	Sposobnost regulacije i upravljanja emocija
Spol	Žensko	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,78
		Percentile 75	4,00	4,14	4,13
	Muško	Percentile 25	3,40	3,36	3,09
		Median	3,63	3,61	3,59
		Percentile 75	3,80	3,86	3,84
	Ukupno	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,14	4,13
	p*			0,135	0,118

\*Mann-Whitney U

Na tablici 4.6. Mann-Whitney U testom nije uočena statistički značajna razlika kod spola sudionika s obzirom na sve promatrane faktore u analizi ( $p > 0,05$ ).

**Tablica 4.7.** Usporedba putem Kruskal Wallis testas obzirom na dobi ispitanika

			Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	Sposobnost regulacije i upravljanja emocija
Dob	<25	Percentile 25	3,47	3,36	3,38
		Median	3,77	3,71	3,81
		Percentile 75	4,07	4,07	4,19
	26-35	Percentile 25	3,60	3,50	3,44
		Median	3,73	3,79	3,81
		Percentile 75	4,00	4,14	4,06
	36-45	Percentile 25	3,47	3,43	3,25

		Median	3,73	3,79	3,75
		Percentile 75	4,07	4,21	4,19
	>46	Percentile 25	3,40	3,36	3,31
		Median	3,67	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,07	4,13
	Ukupno	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,14	4,13
	p*		0,276	0,525	0,687

\* Kruskal Wallis Test

Na tablici 4.7. Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod dobi sudionika s obzirom na sve promatrane faktore u analizi ( $p > 0,05$ ).

**Tablica 4.8.** Usporedba putem Kruskal Wallis testas obzirom na razinuobrazovanja

			Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	Sposobnost regulacije i upravljanja emocija
Razina obrazovanja	Srednja medicinska škola	Percentile 25	3,47	3,43	3,31
		Median	3,67	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,07	4,06
	Preddiplomski stručni/sveučilišni studij sestrinstva	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,18	4,13
	Diplomski studij sestrinstva/ Magisterij	Percentile 25	3,50	3,46	3,59
		Median	3,73	3,86	3,94
		Percentile 75	4,07	4,21	4,34
	Poslijediplomski doktorski studij	Percentile 25	3,00	2,71	2,81
		Median	3,53	3,93	3,63
		Percentile 75	5,00	5,00	4,94
	Ukupno	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,14	4,13
	p*		0,453	0,563	0,100

\* Kruskal Wallis Test

Dalje, na tablici 4.8. Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod razine obrazovanja sudionika s obzirom na sve promatrane faktore u analizi ( $p > 0,05$ ).



**Tablica 4.9.** Usporedba putem Kruskal Wallis testas obzirom na duljinu radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti

			Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	Sposobnost regulacije i upravljanja emocija
Duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti	<5 godina	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,81
		Percentile 75	4,00	4,07	4,13
	6-15 godina	Percentile 25	3,50	3,50	3,44
		Median	3,73	3,79	3,81
		Percentile 75	4,07	4,25	4,13
	16-25 godina	Percentile 25	3,53	3,43	3,31
		Median	3,70	3,75	3,75
		Percentile 75	4,00	4,21	4,06
	>26 godina	Percentile 25	3,33	3,29	3,19
		Median	3,67	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,07	4,19
	Ukupno	Percentile 25	3,53	3,43	3,38
		Median	3,73	3,79	3,75
		Percentile 75	4,00	4,14	4,13
p*			0,215	0,608	0,498

\* Kruskal Wallis Test

Također, na tablici 4.9. Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod duljine radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti s obzirom na sve promatrane faktore u analizi ( $p > 0,05$ ).

## 5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 584 medicinskih sestara/ tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti. Veći dio sudionika su činile medicinske sestre (96,6%), a znatno manji dio medicinski tehničari (3,4%). Većina ih je bila u dobi između 26 i 35 godina, ima završenu srednju medicinsku školu i ima manje od 5 godina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti. Cilj istraživanja bio je ispitati emocionalnu kompetentnost kod prethodno navedene skupine medicinskih sestara/ tehničara te istražiti razlikuje li se ona kroz pojedine aspekte s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika.

Gledajući aspekte emocionalne inteligencije sudionici pokazuju najbolje rezultate u sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija, a najslabije u sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, no razlike su vrlo male.

U prvom aspektu emocionalne kompetentnosti (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija) s obzirom na najbolje ocijenjenu tvrdnju se pokazalo da većinu sudionika kada netko pohvali (nagradi) rade s više elana. Najnižu emocionalnu kompetentnost sudionici iskazuju u tome da obično znaju što se nekome dogodilo kada vide kako se osjeća. Kroz drugi aspekt emocionalne kompetentnosti (sposobnost izražavanja i imenovanja emocija) se pokazalo kao najbolja odlika da većina sudionika lako primijeti promjenu raspoloženja svog prijatelja, a najniže su ocijenili to da lako smisle način da priđu osobi koja im se sviđa. U trećem aspektu emocionalne kompetentnosti (sposobnost regulacije i upravljanja emocija) najbolje rezultate sudionici iskazuju u tome da pokušavaju održati dobro raspoloženje, a najlošije u tome da im je uglavnom bilo lako izraziti simpatije osobi suprotnog spola.

Prva hipoteza je glasila: "Medicinske sestre mlađe životne dobi će pokazivati manju emocionalnu kompetentnost u svim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) od medicinskih sestara srednje i starije životne dobi.". Istraživanjem je utvrđeno da ne postoji značajna razlika u emocionalnoj kompetentnosti s obzirom na dob sudionika u niti jednom aspektu emocionalne kompetentnosti zbog čega prva hipoteza nije potvrđena. Utvrđeno je da duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti ne utječe značajno na emocionalnu kompetentnost medicinskih sestara te tako druga hipoteza također nije potvrđena ("Medicinske sestre duljeg radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti će pokazivati veću emocionalnu kompetentnost u svim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) od medicinskih sestara s kraćim radnim stažem u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti."). Treća hipoteza: "Medicinske sestre s manjom razinom obrazovanja

će pokazivati manju emocionalnu kompetentnost u svim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) od medicinskih sestara s višom razinom obrazovanja." isto tako nije potvrđena s obzirom da se pokazalo da razina obrazovanja ne utječe značajno na emocionalnu kompetentnost sudionika.

Istraživanje autorice Dominić (2018.) u kojem je sudjelovalo 445 medicinskih sestara/tehničara pokazuje kako postoji značajna razlika u emocionalnoj kompetentnosti s obzirom na dob. Medicinske sestre/tehničari mlađi od 25 godina imali su više rezultate na subskali sposobnosti regulacije i upravljanja emocija u odnosu na sudionike starije od 25 godina što ovo istraživanje ne potvrđuje. Ako osoba ima želju poboljšati svoju emocionalnu inteligenciju može ju razvijati tokom života, prvenstveno kroz iskustvo iz čega i proizlazi prva hipoteza ovom istraživanju, ali se navedeno može povezati i s drugom hipotezom. Autorica Dominić utvrdila je da ne postoji značajna razlika u emocionalnoj kompetentnosti s obzirom na duljinu radnog staža i razinu obrazovanja na što upućuju i rezultati ovog istraživanja. U navedenom istraživanju korišten je UEK-45 [89]. Autorica Dušak je u ovom istraživanju (2012.) koristeći UEK-45 ispitala emocionalnu kompetentnost medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u jedinici intenzivnog liječenja. U navedenom istraživanju se kao i u ovom ističe tvrdnja "Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana." koja je pokazala najbolje rezultate [90]. U KBC-u Osijek je autorica Mikić provela istraživanje (2018.) u kojem je sudjelovalo 65 medicinskih sestara/tehničara te je za potrebe istraživanja korišten UEK-45. U istraživanju nisu utvrđene značajne razlike među medicinskim sestrama/tehničarima s obzirom na sociodemografske karakteristike [91]. Istraživanje (2016.) autorice Jaković pokazalo je da nema značajne razlike u korištenju emocionalne inteligencije uzimajući u obzir duljinu radnog staža [92]. Među studentima studija Sestrinstva na Sveučilištu Sjever u istraživanju (2016.) se nije potvrdilo da studenti s duljim radnim stažom imaju višu emocionalnu kompetentnost od studenata koji nemaju ili imaju manji radni staž [93].

Dobiveni rezultati suvažni za povećanje edukacije i razvoj sposobnosti i vještina medicinskih sestara/tehničara koji se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti, a čiji je temelj rada emocionalna kompetentnost s obzirom da se u ovom istraživanju pokazalo da je onadobra do vrlo dobra.

## 6. Zaključak

Emocionalna inteligencija se sastoji od različitih sposobnosti koje su neizostavan i jedan od najvažnijih čimbenika u sestrinskoj profesiji. Veliki izazov za medicinske sestre predstavljaju emocionalne nevolje kod bolesnika suočenih s neizlječivom bolešću i njihovih obitelji. Emocionalno kompetentne medicinske sestre imaju razvijenije komunikacijske vještine, pokazuju veću empatiju, bolje prepoznaju i razumiju emocije bolesnika, a to su ključni faktori psihosocijalne skrbi. Učinkovitim pristupom medicinske sestre mogu ublažiti bolesnikove emocionalne nevolje, povećati njegovo zadovoljstvo te u konačnici poboljšati kvalitetu njegova života. Osim što emocionalna inteligencija medicinske sestre donosi mnogo različitih dobrobiti za bolesnika, uvelike pomaže i njoj samoj. Emocionalno kompetentne medicinske sestre se lakše nose s vlastitim emocijama, doživljavaju manje stresa u svakodnevnom radu, rijetko dolazi do izgaranja i kroničnog umora te još mnoštvo drugih pozitivnih obilježja koje donosi EI.

Rezultati istraživanja ukazuju da se emocionalna kompetentnost medicinskih sestara/ tehničara ne razlikuje značajno u svojim aspektima (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocija) s obzirom na dob, duljinu radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječive bolesti i razinu obrazovanja. Gotovo isti rezultati su prikazani i u ostalim sličnim istraživanjima. Utvrđeno je da razina obrazovanja ne utječe na emocionalnu kompetentnost medicinskih sestara/ tehničara stoga treba istaknuti da su edukacija i razvoj emocionalne inteligencije nedovoljno zastupljeni u obrazovnom sustavu što nikako ne doprinosi većoj i boljoj kvaliteti skrbi za bolesnike, osobito onih koji boluju od neizlječive bolesti.

Emocionalna inteligencija se smatra srcem sestrinstva s obzirom na svoju korist i značaj te je odraz profesionalnosti u sestrinskoj praksi. Njen razvoj trebao bih biti prioritet svake medicinske sestre, a posebno onih koje se u svom radu susreću s bolesnicima oboljelima od neizlječive bolesti kojima je holistički pristup presudan za lakše funkcioniranje.

## 7. Literatura

- [1] Y.H. Jung, N.Y. Shin, J.H. Janget al: Relationships among stress, emotional intelligence, cognitive intelligence, and cytokines, *Medicine (Baltimore)*, 2019.
- [2] M. Kheirkhah, F. Shayegan, H. Haghani, E. Jafar Jalal: The Relationship Between Job Stress, Personality Traits and the Emotional Intelligence of Midwives Working in Health Centers of Lorestan University of Medical Sciences in 2017, *J Med Life*, 2018.
- [3] A. Pavlović, V. Bušelić: Emocionalna inteligencija i meke vještine kroz obrazovanje i poslovnu karijeru, *Polytechnic and design*, 2019., str. 90-102
- [4] R. Lesjak, J. Sindik: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara, *Sestrinski glasnik*, 2013., str. 174-181
- [5] M. Neuberg, I. Plečko: Razvoj emocionalnih vrijednosti studenata stručnih studija Veleučilišta u Varaždinu, *Sestrinski glasnik*, 2016., str. 17-22
- [6] A.E. Raghubir: Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach, *Int J Nurs Sci*, 2018.
- [7] M. Bernales, A. Chandía, M.J. San Martín: Emotional malaise in palliative care patients: challenges and opportunities, *Rev Med Chil*, 2019.
- [8] D.K. Sari, R. Dewi, W. Daulay: Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia, *Asian Pac J Cancer Prev*, 2019.
- [9] T. Akechi, T. Okuyama, J. Onishi, T. Morita, T.A. Furukawa: Withdrawn: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients, *Cochrane Database Syst Rev*, 2018.
- [10] R.R. Villar, S.P. Fernández, C.C. Garea, M.T.S. Pillado, V.B. Barreiro, C.G. Martín: Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment, *Rev Lat Am Enfermagem*, 2017.
- [11] D. Goleman: Emocionalna inteligencija, *Mozaik knjiga*, Zagreb, 2020.
- [12] B. Kovačević, E. Ramadanović: Primarne emocije u hrvatskoj frazeologiji, *Časopis Instituta za hrvatski jezik i jezikoslovlje* 42, br. 2, 2016., str. 505-527
- [13] D. Trampe, J. Quoidbach, M. Taquet: Emotions in Everyday Life, *PLoS One*, 2015.
- [14] A. Huic: Potreba za emocijama - doprinos valjanosti i efikasnijem mjerenju, *Psihologijske teme* 21, br. 2, 2012., str. 337-358
- [15] F.M.P. Martins, K.P. Leite, A.P. Trevizol, J.R.S. Noto, E. Brietzke: Emotional intelligence and schizophrenia spectrum disorders: a critical review, *Trends Psychiatry Psychother*, 2019.
- [16] M. Alharbi: Emotional intelligence of Saudi children in the basic education program, *Saudi Med J*, 2018.

- [17] F. Hajjibabae, M. A Farahani, Z. Ameri, T. Salehi, F. Hosseini: The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students, *Int J Med Educ*, 2018.
- [18] G.S. Reemts: Emotional intelligence levels in baccalaureate-prepared early career registered nurses, *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2015.
- [19] Y.Y. Zhang, C. Zhang, X.R. Han, W. Li, Y.L. Wang: Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis, *Medicine (Baltimore)*, 2018.
- [20] S. Ishii, E. Horikawa: The Emotional Intelligence of Japanese Mental Health Nurses, *Front Psychol*, 2019.
- [21] Q. Suleman, I. Hussain, M.A. Syed, R. Parveen, I.S. Lodhi, Z. Mahmood: Association between emotional intelligence and academic success among undergraduates: A cross-sectional study in KUST, Pakistan, *PLoS One*, 2019.
- [22] A.M. Lawal, E.S. Idemudia ES: The role of emotional intelligence and organisational support on work stress of nurses in Ibadan, Nigeria, *Curationis*, 2017.
- [23] E.R. Magpantay-Monroe: Exploring the emotional intelligence of Florence Nightingale, *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2015.
- [24] B.L. Whitley-Hunter: Validity of transactional analysis and emotional intelligence in training nursing students, *J Adv Med Educ Prof*, 2014.
- [25] D.D. Szczygiel, M. Mikolajczak: Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing, *Front Psychol*, 2018.
- [26] H. Huang, L. Liu, S. Yang, X. Cui, J. Zhang, H. Wu: Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study, *Psychol Res Behav Manag*, 2019.
- [27] Y. Nagel, A. Towell, E. Nel, F. Foxall: The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing, *Curationis*, 2016.
- [28] H.M. Szeles: Developing emotional intelligence in student nurse leaders: a mixed methodology study, *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2015.
- [29] A. Heydari, H. Kareshki, M.R. Armat: Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study, *J Caring Sci*, 2016.
- [30] R. Di Lorenzo, G. Venturelli, G. Spiga, P. Ferri: Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students, *Acta Biomed*, 2019.
- [31] D. Vuković, J. Bošnjaković: Empatija, suosjećanje i milosrđe: psihološke i teološke perspektive, *Bogoslovska smotra* 86, br. 3, 2016., str. 731-756

- [32] M. Moudatsou, A. Stavropoulou, A. Philalithis, S. Koukouli: The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals, *Healthcare (Basel)*, 2020.
- [33] N. Larti, E. Ashouri, A. Aarabi: The effect of an empathy role-play program for operating room nursing students, *J Educ Eval Health Prof*, 2018.
- [34] J. Håkansson Eklund, I.K. Holmström, A. Ollén Lindqvist, A.J. Sundler, J. Hochwälder, L. Marmstål Hammar: Empathy levels among nursing students: A comparative cross-sectional study, *Nurs Open*, 2019.
- [35] J. Hannan, G. Sanchez, E.D. Musser et al: Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminary study, *BMC Res Notes*, 2019.
- [36] N. Yang, H. Xiao, Y. Cao, S. Li, H. Yan, Y. Wang: Influence of oncology nurses' empathy on lung cancer patients' cellular immunity, *Psychol Res Behav Manag*, 2018.
- [37] M.D.C. Giménez-Espert, V.J. Prado-Gascó: The moderator effect of sex on attitude toward communication, emotional intelligence, and empathy in the nursing field, *Rev Lat Am Enfermagem*, 2017.
- [38] E. Wittenberg, A. Reb, E. Kanter: Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum, *Semin Oncol Nurs*, 2018.
- [39] J. Noordman, L. van Vliet, M. Kaunang, M. van den Muijsenbergh, G. Boland, S. van Dulmen: Towards appropriate information provision for and decision-making with patients with limited health literacy in hospital-based palliative care in Western countries: a scoping review into available communication strategies and tools for healthcare providers, *BMC Palliat Care*, 2019.
- [40] D. Vogel, M. Meyer, S. Harendza: Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students, *BMC Med Educ*, 2018.
- [41] C. de Rezende Rde, R.M. de Oliveira, S.T. de Araújo, T.C. Guimarães, F.H. do Espírito Santo, I.S. Porto: Body language in health care: a contribution to nursing communication, *Rev Bras Enferm*, 2015.
- [42] P. Lemus-Riscanevo, S. Carreño-Moreno, M. Arias-Rojas: Conspiracy of Silence in Palliative Care: A Concept Analysis, *Indian J Palliat Care*, 2019.
- [43] H. Kawamichi, K. Yoshihara, A.T. Sasaki et al: Perceiving active listening activates the reward system and improves the impression of relevant experiences, *Soc Neurosci*, 2015.
- [44] C. Baçoğul, G. Özgür: Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses, *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2016.
- [45] R.G. Reed, K.L. Weihs, D.A. Sbarra, E.C. Breen, M.R. Irwin, E.A. Butler: Emotional acceptance, inflammation, and sickness symptoms across the first two years following breast cancer diagnosis, *Brain Behav Immun*, 2016.

- [46] M.E. Doherty, L. Power, R. Rahman et al: The Psychosocial and Spiritual Experiences of Patients with Advanced Incurable Illness in Bangladesh: A Cross-Sectional Observational Study, *Indian J Palliat Care*, 2019.
- [47] K.L. Whitaker, S. Cromme, K. Winstanley, C. Renzi, J. Wardle: Emotional responses to the experience of cancer 'alarm' symptoms, *Psychooncology*, 2016.
- [48] M.M. van Beusekom, J. Cameron, C. Bedi, E. Banks, G. Humphris G: Communication skills training for the radiotherapy team to manage cancer patients' emotional concerns: a systematic review, *BMJ Open*, 2019.
- [49] D. Suwankhong, P. Liamputtong: Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand, *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018.
- [50] W. Breitbart, H. Pessin, B. Rosenfeld et al: Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer, *Cancer*, 2018.
- [51] I. Lang-Rollin, G. Berberich: *Psycho-oncology, Dialogues Clin Neurosci*, 2018.
- [52] D.L. Hall, M.H. Mishel, B.B. Germino: Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors, *Support Care Cancer*, 2014.
- [53] H. Madani, M. Pourmemari, M. Moghimi, F. Rashvand: Hopelessness, Perceived Social Support and their Relationship in Iranian Patients with Cancer, *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2018.
- [54] R. Roy, R.P. Symonds, D.M. Kumar, K. Ibrahim, A. Mitchell, L. Fallowfield: The use of denial in an ethnically diverse British cancer population: a cross-sectional study, *Br J Cancer*, 2005.
- [55] M.F. Stănculete, C. Pojoga, D.L. Dumitrașcu: Experience of anger in patients with irritable bowel syndrome in Romania, *Clujul Med*, 2014.
- [56] M.A. Russell, T.W. Smith, J.M. Smyth: Anger Expression, Momentary Anger, and Symptom Severity in Patients with Chronic Disease, *Ann Behav Med*, 2016.
- [57] F. Hasan Shiri, J. Mohtashami, M. Nasiri, H. Manoochehri, C. Rohani: Stigma and Related Factors in Iranian People with Cancer, *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018.
- [58] D. Dirkse, L. Lamont, Y. Li, A. Simonič, G. Bebb, J. Giese-Davis: Shame, guilt, and communication in lung cancer patients and their partners, *Curr Oncol*, 2014.
- [59] A. Gračanin, L.M. Bylsma, A.J. Vingerhoets: Is crying a self-soothing behavior?, *Front Psychol*, 2014.
- [60] L.M.M. Sousa, C.M.A. Marques-Vieira, A.V. Antunes, M.F.G. Frade, S.P.S. Severino, O.S. Valentim: Humor intervention in the nurse-patient interaction, *Rev Bras Enferm*, 2019.



- [61] R.A. Mullen, S. Tong, R.T. Sabo et al: Loneliness in Primary Care Patients: A Prevalence Study, *Ann Fam Med*, 2019.
- [62] F. Sehati Shafae, M. Mirghafourvand, S. Harischi, A. Esfahani, J. Amirzehni: Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer, *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018;.
- [63] A. Kyota, K. Kanda: How to come to terms with facing death: a qualitative study examining the experiences of patients with terminal Cancer, *BMC Palliat Care*, 2019.
- [64] S. Watts, G. Leydon, B. Birch et al: Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates, *BMJ Open*, 2014.
- [65] J.C. Yi, K.L. Syrjala: Anxiety and Depression in Cancer Survivors, *Med Clin North Am*, 2017.
- [66] C.L. McDermott, A. Bansal, S.D. Ramsey, G.H. Lyman, S.D. Sullivan: Depression and Health Care Utilization at End of Life Among Older Adults With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer, *J Pain Symptom Manage*, 2018.
- [67] P.H. Lin, J.M. Liu, R.J. Hsu et al: Depression Negatively Impacts Survival of Patients with Metastatic Prostate Cancer, *Int J Environ Res Public Health*, 2018.
- [68] R.M. Saracino, M.I. Weinberger, A.J. Roth, A. Hurria, C.J. Nelson: Assessing depression in a geriatric cancer population, *Psychooncology*, 2017.
- [69] M.N. Stanners, C.A. Barton, S. Shakib, H.R. Winefield: Depression diagnosis and treatment amongst multimorbid patients: a thematic analysis, *BMC Fam Pract*, 2014.
- [70] A. Kandola, D. Vancampfort, M. Herring et al: Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety, *Curr Psychiatry Rep*, 2018.
- [71] J.W. Murrough, S. Yaqubi, S. Sayed, D.S. Charney: Emerging drugs for the treatment of anxiety, *Expert Opin Emerg Drugs*, 2015.
- [72] D. Shah, P. Rai, N. Dwibedi, U. Sambamoorthi: Treatment for Depression and Health-Related Quality of Life among Adults with Arthritis, *Psychiatr Q*, 2018.
- [73] T. Akechi, T. Okuyama, J. Onishi, T. Morita, T.A. Furukawa: WITHDRAWN: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients, *Cochrane Database Syst Rev*, 2018.
- [74] K.S. Yeung, M. Hernandez, J.J. Mao, I. Haviland, J. Gubili: Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance, *Phytother Res*, 2018.
- [75] V.J. Prado-Gascó, M.D.C. Giménez-Espert, S. Valero-Moreno: The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy, *Rev Esc Enferm USP*, 2019.

- [76] T.D. Tesfaye: Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study, *BMC Res Notes*, 2018.
- [77] A.M.F. Monteiro, R.L. Santos, N. Kimura, M.A.T. Baptista, M.C.N. Dourado: Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review, *Trends Psychiatry Psychother*, 2018.
- [78] B.E. Compas, S.S. Jaser, A.H. Bettis et al: Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review, *Psychol Bull*, 2017.
- [79] B. Kalebić Maglica: Uloga izražavanja emocija i suočavanja sa stresom vezanim uz školu u percepciji raspoloženja i tjelesnih simptoma adolescenata, *Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci*, 2007.
- [80] J.S. Spendelow, H. Eli Joubert, H. Lee, B.R. Fairhurst: Coping and adjustment in men with prostate cancer: a systematic review of qualitative studies, *J Cancer Surviv*, 2018.
- [81] R.D. Nipp, J.A. Greer, A. El-Jawahri et al: Coping and Prognostic Awareness in Patients With Advanced Cancer, *J Clin Oncol*, 2017.
- [82] K. Baumstarck, O. Chinot, E. Tabouret et al: Coping strategies and quality of life: a longitudinal study of high-grade glioma patient-caregiver dyads, *Health Qual Life Outcomes*, 2018.
- [83] K.R. da Luz, M.A. Vargas, E.L. Barlem, P.H. Schmitt, F.R. Ramos, B.H. Meirelles: Coping strategies for oncology nurses in high complexity, *Rev Bras Enferm*, 2016.
- [84] M.L. Robbins, M.R. Mehl, H.L. Smith, K.L. Weihs: Linguistic indicators of patient, couple, and family adjustment following breast cancer, *Psychooncology*, 2013.
- [85] J.N. Dionne-Odom, D. Ejem, R. Wells et al: How family caregivers of persons with advanced cancer assist with upstream healthcare decision-making: A qualitative study, *PLoS One*, 2019.
- [86] S. Goswami, S.S. Gupta: Cancer has almost a similar psychosocial impact on family caregivers as those of the patients; but are we doing enough for them?, *Indian J Cancer*, 2018.
- [87] H. Oh, K. Ell, A. Subica: Depression and family interaction among low-income, predominantly hispanic cancer patients: a longitudinal analysis, *Support Care Cancer*, 2014.
- [88] J.A. Kearney, C.G. Salley, A.C. Muriel: Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer, *Pediatr Blood Cancer*, 2015.
- [89] D. Dominić: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara, *Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin*, 2018.
- [90] M. Dušak: Procjena emocionalne kompetencije i razine stresa kod medicinskih sestara u jedinici intenzivnog liječenja, *KBC "Sestre milosrdnice"*, Zagreb, 2012.
- [91] M. Mikić: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara i uspješnost u komunikaciji, *Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek*, 2018.

[92] J. Jaković: Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.

[93] T. Cikač: Znanja i stavovi studenata studija Sestrinstva o emocionalnoj inteligenciji, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.

# Prilozi

## Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću

Poštovani,  
molim Vas da izdvojite nekoliko minuta za ispunjavanje ovog anketnog upitnika koji je namijenjen isključivo medicinskim sestrama/tehničarima koji se u svom radu susreću s bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti. Upitnikom se procjenjuje razina emocionalne kompetentnosti (UEK-45, Vladimir Takšić). Navedeni upitnik je u potpunosti anonim, a prikupljeni rezultati koristiti će se isključivo za izradu istraživačkog dijela završnog rada na preddiplomskom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever pod nazivom "Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću" uz mentorstvo Valentine Novak, mag.med.techn.. Potrebno vrijeme za rješavanja ankete je manje od 5 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na Vašem vremenu i strpljenju prilikom rješavanja upitnika!

S poštovanjem,

Ana Prša

**\*Obavezno**

### 1. Spol \*

*Označite samo jedan oval.*

Žensko

Muško

### 2. Dob \*

*Označite samo jedan oval.*

<25

26-35

36-45

>46

### 3. Razina obrazovanja \*

*Označite samo jedan oval.*

Srednja medicinska škola

Prediplomski stručni/sveučilišni studij sestrinstva

Diplomski studij sestrinstva/ Magisterij

Poslijediplomski doktorski studij

### 4. Duljina radnog staža u radu s bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti \*

*Označite samo jedan oval.*

<5 godina

6-15 godina

16-25 godina

>26 godina

Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-45, Vladimir Takšić)

5. U sljedećim tvrdnjama označite onu koja se odnosi na Vas: \*

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće NE	Uglavnom NE	Kako kada	Uglavnom DA	U potpunosti DA
Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I kada je moja okolina loše raspoložena, mogu zadržati dobro raspoloženje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada mi nešto ne odgovara, to odmah i pokazem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada mi se neka osoba evida, učinit ću sve da joj se i ja svidim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada sam dobro raspoložen, teško me je oneraspoložiti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada sam dobrog raspoloženja svaki mi se problem čini lako rješiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada sam s osobom koja me cijeni, pazim kako se ponašam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada se zainatim, riješit ću i naizgled nerješiv problem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada sretnem poznanika, odmah shvatim kako je raspoložen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kada vidim kako se netko osjeća, obično znam što mu se dogodilo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lako ću smisliti način da pridem osobi koja mi se sviđa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lako mogu nabrojiti emocije koje trenutno doživim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lako primjetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu dobro izraziti svoje emocije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu opisati kako se osjećam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu opisati svoje sadašnje stanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu točno odrediti emocije neke osobe ako je promatram u društvu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu zapaziti kada se netko osjeća bespomoćno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje ponašanje odražava moje unutarnje osjećaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na meni se uvijek vidi kakvog sam raspoloženja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nastojim ubiažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nema ništa loše u tome kako se obično osjećam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obično razumijem zašto se loše osjećam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pokušavam održati dobro raspoloženje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prema izrazu lica mogu prepoznati nečija osjećanja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prepoznajem prikrivenu ljubomoru kod svojih prijatelja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primjetim kada netko nastoji prikriti loše raspoloženje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primjetim kada netko osjeća krivnju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primjetim kada netko prikriva svoje prave osjećaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primjetim kada se netko osjeća potišteno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sto se mene tiče, potpuno je u redu ovako se osjećati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uglavnom mi je bilo lako izraziti simpatije osobi suprotnog spola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uočim kada se netko ponaša različit od onoga kako je raspoložen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Većinu svojih osjećaja lako mogu imenovati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sveučilište  
Sjever



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

Završni 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 privajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ana Prša pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom *Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću* te da u navedenom radu nisu na nezovoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Ana Prša

(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, Ana Prša neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom *Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću* čija sam autorica.

Studentica:

Ana Prša

(vlastoručni potpis)