

Povezanost emocionalne regulacije i kontrole medicinskih sestara/tehničara s komunikacijom

Zadavec, Lara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:709069>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br.180/SSD/2022

**POVEZANOST EMOCIONALNE
REGULACIJE I KONTROLE MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA S
KOMUNIKACIJOM**

Lara Zadravec

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 180/SSD/2022

POVEZANOST EMOCIONALNE
REGULACIJE I KONTROLE MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA S
KOMUNIKACIJOM

Student:
Lara Zadravec, 2372/336.

Mentor:
izv. Prof. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRESTUPNIK	Lara Zadravec	MATIČNI BROJ	2372/336
DATUM	30.08.2022.	KOLLEGIJ	Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA	Povezanost emocionalne regulacije i kontrole medicinskih sestara/tehničara s komunikacijom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The connection of the emotional regulation and control of nurses with communication		
MENTOR	izv.prof. dr.sc. Rosana Ribić	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentor 3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član 4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član 5. _____		

VŠ KC

MNT

Zadatak diplomskog rada

BROJ	180/SSD/2022
OPIS	<p>Emocionalna inteligencija je sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i kontrole vlastitih, ali i tuđih emocija, ona je ključni faktor uspjeha u životu i obrazovanju pojedinaca. Emocionalna regulacija definira se kao skup procesa kojima osoba pokušava djelovati na to kakve će emocije doživjeti i izraziti, te u koje vrijeme i na koje načine. U današnje se vrijeme u zdravstvu, a posebno u sestrinstvu sve veći naglasak stavlja upravo na emocionalnu inteligenciju, ali i na komunikaciju i komunikacijske vještine. Komuniciranje se definira kao dinamičan proces namjernog ili nenamjernog davanja, prenošenja i primanja poruka između dvije i više osobe na verbalan ili neverbalan način. Što medicinske sestre/tehničari imaju razvijeniju emocionalnu inteligenciju, to će njihova razina upravljanja komunikacijom i zalaganje za ispravan odnos s pacijentom biti veća.</p> <p>Cilj ovog rada je istražiti kakva je emocionalna regulacija i kontrola kod medicinskih sestara/tehničara, te ispitati razinu njihovih intrapersonalnih komunikacijskih vještina. Nadalje željeli smo ispitati povezanost rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole s rezultatima na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina. Zatim smo ispitivali povezanost starosne dobi, spola i razine obrazovanja ispitanika s rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole.</p>

ZADATAK URUČEN 06.09.2022.



POTPIS MENTORA R.P.J.

Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Rosani Ribić na nesebičnoj pomoći, savjetima, idejama i izdvojenom vremenu tijekom pisanja diplomskog rada.

Zahvaljujem se i svim profesorima te djelatnicima Sveučilišta Sjever što su iz godine u godinu nesebično dijelili svoje znanje s nama studentima.

Zahvaljujem svim medicinskim sestrama/tehničarima koji su izdvojili svoje vrijeme i uključili se u istraživački dio rada ispunjavanjem anketnog upitnika.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji, zaručniku i prijateljima koji su mi bili velika motivacija i podrška tijekom pisanja diplomskog rada, ali i tijekom cijelog studiranja.

Voljela bih da ovaj rad potakne medicinske sestre/tehničare da budu još bolji u svom poslu, da rade na sebi, razvijaju svoju emocionalnu inteligenciju i komunikacijske vještine kako bi zdravstvenu skrb mogli podići na još višu razinu.

„Obrazovanje uma bez obrazovanja srca nije nikakvo obrazovanje“ Aristotel

Sažetak

Emocije su jedan od najvažnijih čimbenika koji utječu na kompletno funkcioniranje čovjeka. Emocije se često definiraju kao složeno stanje osjećaja koje rezultira fizičkim i psihičkim promjenama koje utječu na mišljenje i ponašanje. razlika između emocionalnog i racionalnog odgovara razlici između „srca“ i „glave“. Drugim riječima postoje dva uma - dvije inteligencije: emocionalna i racionalna. Naš život i naše odluke ovise o objema, podjednako važnu ulogu igraju i naš kvocijent inteligencije i naša emocionalna inteligencija.

Prema Golemanu postoji pet dimenzija emocionalne inteligencije, a to su: samosvijest, samosvladavanje, motivacija, empatija i društvene vještine. Emocionalna se regulacija definira kao skup procesa kojima osoba pokušava djelovati na to kakve će emocije doživjeti i izraziti, te u koje vrijeme i na koje načine. U današnje vrijeme se u zdravstvu, a posebno u sestrinstvu sve veći naglasak stavlja na emocionalnu inteligenciju, te na komunikaciju i komunikacijske vještine.

Komuniciranje se definira kao „dinamičan proces namjernog ili nenamjernog davanja, prenošenja i primanja poruka između dvije i više osoba na verbalan ili neverbalan način – uključujući uporabu simbola“. Emocionalna inteligencija govornika ima veoma važnu ulogu u uspješnosti komunikacije. Temelj praktičnog rada medicinskih sestara je međuovisnost sestre i pacijenta. Komunikacija je specifična vještina koja se vježba, nadograđuje i čuva kako bi se ostvario najbolji mogući učinak. Razvitak i pozitivna orijentacija komunikacije u velikoj mjeri ovise o emocionalnoj inteligenciji. Što je kod medicinske sestre razvijenija emocionalna inteligencija, to će biti bolja njena kvaliteta upravljanja sustavom komunikacija i inzistiranja na ispravnom odnosu. Rezultati istraživanja provedenog u sklopu ovog diplomskog rada također pokazuju da sudionici s izraženijom emocionalnom regulacijom i kontrolom imaju bolje komunikacijske vještine, dob i razina obrazovanja nisu povezani s emocionalnom regulacijom i kontrolom, a sudionici muškog spola imaju bolje razvijenu emocionalnu regulaciju i kontrolu u odnosu na ženske sudionike.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, emocionalna regulacija i kontrola, emocije, komunikacija, sestrinstvo

Abstract

Emotions are one of the most important factors that affect the full functioning of a person. Emotions are often defined as a complex feeling state that results in physical and psychological changes that affect thinking and behavior. The difference between emotional and rational corresponds to the difference between "heart" and "head". In other words, we have two minds - two intelligences: emotional and rational. Our life and our decisions depend on both, our IQ and our emotional intelligence play an equally important role.

According to Goleman, there are five dimensions of emotional intelligence, namely: self-awareness, self-mastery, motivation, empathy and social skills. Emotional regulation is defined as a set of processes by which a person tries to influence what emotions he will experience and express, and at what time and in what ways. Nowadays, in healthcare, and especially in nursing, more and more emphasis is placed on emotional intelligence, and communication skills.

Communication is defined as "a dynamic process of intentionally or unintentionally giving, transmitting and receiving messages between two or more people in a verbal or non-verbal way - including the use of symbols". The emotional intelligence of the speaker plays an important role in the success of communication. The basis of practical nursing work is the interdependence of nurse and patient. Communication is a skill that must be practiced, developed and maintained in order to achieve the best possible performance. The development and positive orientation of communication largely depend on emotional intelligence. The more developed the sister's emotional intelligence, the higher her level of managing the communication system and striving for a correct relationship will be.

From the results of our research, we can also conclude that participants with more pronounced emotional regulation and control have better communication skills, age and level of education are not related to emotional regulation and control, and male participants have better developed emotional regulation and control compared to female participants.

Keywords: emotional intelligence, emotional regulation and control, emotions, communication, nursing

Popis korištenih kratica

IQ – Kvocijent inteligencije

EQ (EI) – Emocionalna inteligencija

ESI - Emocionalno – socijalna inteligencija

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Emocije.....	3
2.1. Prepoznavanje emocija	5
2.2. Pokazivanje emocija	8
2.3. Naša dva uma.....	8
3. Emocionalna inteligencija – teorijsko ishodište	10
4. Modeli emocionalne inteligencije	12
4.1. Model El Saloveya i Mayera	12
4.2. Model Bar-Ona	13
4.3. Golemanov model emocionalne inteligencije.....	14
5. Pregled definicija emocionalne inteligencije:	16
6. Pet elemenata emocionalne inteligencije prema Golemanu:.....	17
6.1. Osobna kompetencija.....	17
6.2. Društvena kompetencija	20
7. Povezanost kvocijenta inteligencije i emocionalne inteligencije	23
8. Središte emocionalne inteligencije u mozgu	25
9. Mjerenje emocionalne inteligencije	28
9.1. Testovi emocionalne inteligencije	29
9.2. Razine emocionalne inteligencije u osobe	32
10. Emocionalna regulacija i kontrola	35
11. Emocionalna inteligencija u zdravstvu i sestrinskoj profesiji	36
12. Općenito o komunikaciji.....	38
12.1. Vrste komunikacije	39
12.2. Uloge sudionika u komunikaciji	41
12.3. Osnove komunikacijskih vještina	42
12.4. Komunikacija u zdravstvenom timu	43
12.5. Važnost komunikacije u sestrinstvu	44
12.5. Pravila uspješne komunikacije u zdravstvenom timu.....	46
13. Istraživački dio.....	48
13.1. Cilj istraživanja.....	48
13.2. Metode i ispitanici	49

14.	Rezultati	50
14.1.	Sociodemografske značajke.....	50
14.2.	Upitnik emocionalne regulacije i kontrole.....	50
14.3.	Upitnik intrapersonalnih komunikacijskih vještina	53
14.4.	Inferencijalna statistika	57
15.	Rasprava.....	61
16.	Zaključak	65
17.	Literatura.....	67
18.	Popis slika i tablica	74
19.	Prilog 1. Povezanost emocionalne regulacije i kontrole medicinskih sestara/tehničara s komunikacijom	75

1. Uvod

Emocije imaju nevjerojatno moćnu snagu na ljudsko ponašanje. U psihologiji, emocije se često definiraju kao složeno stanje osjećaja koje rezultira fizičkim i psihičkim promjenama koje utječu na mišljenje i ponašanje. Emocionalnost je povezana s nizom psiholoških fenomena, uključujući temperament, osobnost, raspoloženje i motivaciju [1].

„Emocionalna inteligencija je vrsta socijalne inteligencije koja uključuje sposobnost kontrole vlastitih i tuđih emocija, njihovo identificiranje i korištenje tih informacija za usmjeravanje misli i radnji, promicanje kreativnog misaonog procesa, preusmjeravanje pažnje na prioritetne probleme, povećanje motivacije i omogućavanje fleksibilnog planiranja“ [2]. Sastoji se od četiri aspekta: percepcije i izražavanja vlastitih i tuđih emocija, emocionalne asimilacije, razumijevanja emocija i sposobnosti reguliranja emocija [3]. Svjetska zdravstvena organizacija emocionalnu inteligenciju smatra jednom od deset životnih vještina koje podupiru ljude da djeluju na prilagodljiv i pozitivan način [4].

U kontekstu zdravstvene skrbi, emocionalna inteligencija preuzima sve važniju ulogu [5]. Mnogi zdravstveni sustavi diljem svijeta naglašavaju potrebu za skrbi koja je usmjerena na pacijenta. Njega usmjerena na pacijenta je višedimenzionalni koncept koji se odnosi na potrebe pacijent za informacijama, promatra pacijenta kao cjelovitu osobu, promiče usklađenost i poboljšava odnos profesionalaca i pacijenata. Međutim zdravstveni djelatnici razlikuju se u svojoj sposobnosti da razumiju perspektivu pacijenta i pruže adekvatnu skrb. Moguće objašnjenje ove varijacije su individualne razlike u osobnim karakteristikama zdravstvenog osoblja. Emocionalna inteligencija jedna je takva osobna karakteristika, a sve se češće spominje njezina potencijalnu ulogu u medicini [6].

Za profesiju poput sestrinstva, koja osim tehničkih znanja zahtjeva i psihološku potporu emocionalna inteligencija ima veliko značenje. Izuzetno važno je da medicinske sestre i tehničari uče o vlastitim osjećajima i razvijaju emocionalnu inteligenciju kako bi se sestrinstvo kao profesija ali i zdravstvo kao cjelina moglo razvijati [7]. Pokazalo se da emocionalna inteligencija pozitivno utječe na bio – psiho – socijalnu dobrobit zdravstvenih djelatnika, povećavajući

njihovu individualnu otpornost, njihovu percepciju socijalne podrške, empatiju, radni učinak i zadovoljstvo te smanjuje stres. Sposobnost upravljanja emocijama temeljna je vještina koju bi zdravstveni djelatnici trebali razvijati jer njihovo radno okruženje često podrazumijeva značajan emocionalni teret. Konkretno, postoje dokazi koji povezuju emocionalnu inteligenciju s učinkovitim kliničkim odlučivanjem, pojavom ili smanjenjem stresa, i izgaranja na radnom mjestu, radnim angažmanom i nadalje s općom produktivnošću ustanove, stopom fluktuacije, izostancima s posla i zadovoljstvom pacijenata. Štoviše, postoje brojni dokazi koji pokazuju prednosti emocionalne inteligencije zdravstvenih djelatnika tijekom obavljanja svakodnevnih zadataka te o fizičkoj i emocionalnoj skrbi koju pacijenti dobivaju. Emocionalna inteligencija je identificirana kao prediktor profesionalnog uspjeha, doprinosi boljem odnosu s pacijentima, kolegama, doktorima, olakšava komunikaciju te daje izuzetan učinak u razvijanju osjećaja za radnu okolinu i pacijente. Pacijenti također percipiraju da zdravstveni djelatnici s višom razinom emocionalne inteligencije pružaju kvalitetniju skrb, prepoznajući empatiju, aktivno slušanje i suosjećanje kao sklonosti povezane s emocionalnom inteligencijom [8].

Zdravstveni radnici također bi trebali posjedovati dobre komunikacijske vještine, koje su također element emocionalne inteligencije. Vrlo je važno posjedovati komunikacijske vještine u međuljudskim odnosima, loša komunikacija može rezultirati brojnim nesporazumima i problemima [9]. Jedna od temeljnih vještina u medicini je upravo komunikacija, ona predstavlja važnu stepenicu prema pravovremenoj i točnoj dijagnozi te liječenju. Komunikacija u zdravstvu je najvažniji dio odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, ali treba skrenuti pozornost i na važnost komunikacije među zdravstvenim djelatnicima kao članovima tima te u interdisciplinarnoj suradnji [10].

Cilj ovog rada je definirati pojam emocija, emocionalne inteligencije, emocionalne regulacije i kontrole, komunikacije i komunikacijskih vještina, te skrenuti pažnju na njihovu važnost u zdravstvu, a posebno u sestinstvu. a u istraživačkom dijelu vidjeti povezanost emocionalne regulacije i kontrole s komunikacijom kod medicinskih sestara i tehničara. Navedeno usporediti s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja i duljinu radnog staža.

2. Emocije

Emocije su među najvažnijim čimbenicima koji utječu na kompletno funkcioniranje čovjeka, a imaju i ključnu ulogu u njegovom intrapersonalnom životu. Čini ih niz povezanih reakcija na određeni događaj ili situaciju. Riječ „emocija“ ima korijen u latinskoj riječi *movere* što u prijevodu znači pokrenuti se. Sličan korijen ima i riječ motivacija, latinski *movere* – kretanje. Shodno tome, kada nešto doživimo, ponekad koristimo frazu „nešto se događa u nama“. U riječi „emocija“ skriva se i riječ *motion* što u prijevodu s engleskog znači pokret, a ima isti korijen kao i riječ motor ili stroj. Shodno tome možemo reći da su „emocije moćni „strojevi“ koji nas pokreću iznutra, ali utječu i na vanjsko ponašanje“ [11]. Emocija može biti izazvana nesvjesnim ili svjesnim vrednovanjem nekog događaja koji nam je bitan za neki važan cilj. Ako se cilj ostvaruje, emocije osjećamo kao pozitivne, a ako je ostvarivanje cilja uskraćeno, emocije su negativne. [12]. Emocije su specifične po tome što su uglavnom ugodne ili neugodne. Možemo ih razlikovati prema: intenzitetu (jake ili slabe), po poticaju prema aktivnosti (aktivirajuće ili inhibirajuće) i po hedonističkom tonu (ugodne ili neugodne) [13]. „Čuvstvena stanja slabog intenziteta, a dužeg trajanja nazivamo raspoloženjima. Kratkotrajna čuvstva jakog intenziteta nazivamo afektima“ [13]. „Čuvstva ili emocije sastoje se od:

- fiziološkog uzbuđenja ili aktivacije (npr. lupanje srca, ubrzano disanje)
- kognitivne interpretacije ili procjene
- vanjskih znakova, izražaja ili ekspresije (npr. drhtanje ruku, bljedilo ili crvenilo lica)
- ponašanja ili reakcije na doživljeno čuvstvo“ [13].

U literaturi je navedeno da su emocije uvijek usmjerene prema važnom cilju, jer u suprotnom, emocija izostaje. S emocijama dolaze i tjelesne pojave poput ubrzanog rada srca, drhtanja ruku, znojenja i slično [13]. Mala djeca na podražaje iz okoline reaguju emocionalno. Odrasle osobe lako prepoznaju i razlikuju emocije, a puno teže ih opisuju i definiraju. Istraživanja pokazuju da je izražavanje emocija jako adaptivno, a povezano je s boljom psihološkom prilagodbom, smanjenjem stresa, boljim mentalnim i tjelesnim zdravljem, poboljšanjem imunološkog sustava što

rezultira rjeđim posjetima doktoru. Nasuprot tome, potiskivanje emocija ima negativne posljedice na zdravlje pojedinca [14].

Postoji na stotine emocija i njihovih varijacija, nijansi i mutacija. Štoviše, među emocijama ima više jedva primjetnih razlika nego što za njih imamo riječi. Puno je više suptilnih razlika među emocijama nego što za njih imamo riječ. Istraživači se niti danas ne mogu dogovoriti koje su točno emocije su primarne – koje su plava, crvena i žuta boja osjećaja od kojih nastaju sve ostale nijanse – pa čak ni oko toga postoje li uopće takve uopće takve primarne emocije. Neki teoretičari govore o osnovnim skupinama, međutim, ne slažu se svi ni po tom pitanju. U nastavku su navedene neke od primarnih emocija i njihove varijacije:

- „Srdžba: jarost, ogorčenost, kivnost, gnjev, ozlojeđenost, indignacija, uzrujanost, gorčina, mržnja, uznemirenost, razdražljivost, neprijateljstvo i, možda kao krajnje vrijednosti, patološka mržnja i nasilnost“ [15].
- „Tuga: žalost, bol, neveselost, potištenost, melankolija, samosažaljenje, osamljenost, očaj i, u patološkim slučajevima, teška depresija“ [15].
- „Strah: tjeskoba, bojazan, nervoza, zabrinutost, konsternacija, zloslutnost, oprez, strepnja, napetost, užasavanje, strava, jeza; kod psihopatologije, fobija i panika“ [15].
- „Radost: sreća, užitak, olakšanje, zadovoljstvo, blaženstvo, slast, zabavljenost, ponos, senzualni užitak, oduševljenje, zanos, veselje, zadovoljenje, euforičnost, zaigranost, ekstatičnost i, u krajnosti, manija“ [15].
- „Ljubav: prihvaćanje, prijateljska naklonost, povjerenje, ljubaznost, sklonost, odanost, zanesenost, obožavanje i platonska ljubav“ [15].
- „Začudenost: šok, preneraženost, zapanjenost, zadivljenost“ [15].
- „Gađenje: prijezir, omalovažavanje, podcjenjivanje, odvratnost, odbojnost, mrskost, gnušanje“ [15].
- „Stid: osjećaj krivnje, neugoda, žalost, grizodušje, poniženje, žaljenje, jad i kajanje“ [15].

Ovaj popis nažalost ne rješava pitanje o kategorizaciji emocija. Kako primjerice kategorizirati mješavinu emocija poput ljubomore, sa srdžbom koja u sebi sadrži elemente straha i tuge? A tu su i vrline poput vjere i nade, opraštanja i hrabrosti,

staloženosti i sigurnosti. Ili nekima od standardnih poroka, osjećaja poput lijenosti, sumnje, samodopadnosti, bešćutnosti ili dosade? Ovdje nema univerzalnih odgovora; znanstvena rasprava o klasifikaciji emocija nastavlja i dalje [15].

Argumenti u prilog postojanja nekoliko središnjih emocija djelomično se oslanja na otkriće do kojeg je došao Paul Ekman, sa sveučilišta, University of California u San Franciscu. On je utvrdio da specifične izraze lica za četiri emocije (srdžba, strah, tuga i užitak) prepoznaju pripadnici raznih kultura u svijetu, uključujući i narode koji su nepismeni pa stoga nisu pod utjecajem medija i televizije, a to nam govori da su one univerzalne. Ekman je pokus napravio tako što je udaljenim zajednicama, poput naroda Fore na Novoj Gvineji koji žive u kamenom dobu u nepristupačnom gorju pokazivao slike lica koje s tehničkom preciznošću prikazuju takve emocije. Zaključio je da ljudi u svakom dijelu svijeta prepoznaju temeljne emocije [15].

Svaka od prethodno navedenih skupina emocija u svom središtu ima osnovnu emocionalnu jezgru, iz koje se u brojnim smjerovima razvijaju njihovi srodnici. U vanjskim ovojima takvih nakupina su raspoloženja, koja su znanstveno gledano, značajnije transformirana i traju duže od emocija (rijetko se događa da je netko cijeli dan obuzet žarom ljutnje i bijesa, ali nije rijetkost da je netko čitav dan razdražljiv i čangrizav s povremenim kraćim ispadima bijesa). Nakon raspoloženja slijede temperamenti, koje definiramo kao pripravnost na buđenje određene emocije ili raspoloženja zbog kojih je netko plah, vedar ili melankoličan. Nakon temperamenta dolaze pravi poremećaji emocija poput nepopustljive tjeskobe ili kliničke depresije, a osoba se osjeća kao da je zarobljena u otrovnom emotivnom stanju [15].

2.1. Prepoznavanje emocija

Autori Michael i Daniel Charbot navode kako moramo znati od čega se sastoji emocija, kako bismo mogli prepoznati određenu emociju. Uočili su pet tipičnih obilježja emocija:

- „1) Neverbalni izrazi koji uključuju mimiku lica i tjelesne pokrete poput mrštenja, izbuljenih očiju, podignutih ramena itd.,
- 2) Fiziološke promjene poput ubrzanog pulsa, znojenja, suhoće u ustima itd.,
- 3) Prilagodbena ponašanja poput približavanja ili izbjegavanja, agresije i dr.,
- 4) Misli koje nam pomažu da shvatimo ono što se oko nas događa npr. da odlučimo je li riječ o opasnosti ili nekakvoj drugoj vrsti situacije,

5) Afektivna stanja pomoću kojih prepoznajemo i razvrstavamo emociju koju osjećamo“ [11].

Sposobnost prepoznavanja emocija, razvija se rano u djetinjstvu. Pri nekoj emociji svako od pet opisanih obilježja dolazi do izražaja i zahvaljujući tome prepoznajemo emociju [15]. Sve emocije su zapravo impulsi koji nas potiču na djelovanje, trenutačni planovi za odgovor na životne izazove koje je u nas usadila evolucija. Tvrdnja da emocije dovode do određenih postupaka najbolje možemo uočiti kada promatramo životinje ili djecu. Kod odraslih osoba često možemo uočiti veliku anomaliju – da su emocije osnovni poticaji za djelovanje – razdvojene od očitih reakcija. Svaka emocija ima jedinstvenu ulogu, a to otkrivaju njihovi biološki pokazatelji koji su jasno izraženi. Goleman tvrdi da su uz brojne nove metode koje istraživači koriste za promatranje mozga i tijela, otkrivene fiziološke pojedinost o tome kako određena emocija priprema tijelo na različite reakcije:

- „Pri osjećaju ljutnje krv teče u mišiće ruku kako bi osoba bila spremna udariti neprijatelja; rad srca se ubrzava, a navala hormona, primjerice adrenalina, izaziva pulsiranje energije dovoljno snažno za odlučnu i brzu reakciju“ [15].
- „Kod osjećaja straha krv odlazi u velike skeletne mišiće npr. u noge da bi osoba mogla lakše bježati – lice postaje posve blijedo (stvara se osjećaj da se krv sledila). Istodobno tijelo se posve ukoči, makar samo na trenutak, ostavljajući dovoljno vremena za procjenu je li skrivanje bolja reakcija, krugovi u emocionalnim centrima mozga potiču izlučivanje hormona koji u čitavome tijelu oglašavaju opću uzbunu. Zbog toga tijelo postaje napeto i pripravno za akciju, dok se pozornost usredotočuje na neposrednu prijetnju, kako bi se što bole procijenilo kako je najbolje reagirati – borba ili bijeg“ [15].
- „Među glavnim biološkim promjenama kod radosti jest i pojačana aktivnost moždanog centra koji sprječava pojavu negativnih emocija i omogućuje povećanje količine dostupne energije te stišavanje onih koje potiču zabrinutost. No nema osobite promjene u fiziologiji, osim mirnoće, zbog koje se tijelo brže oporavlja od biološke uzbuđenosti koja je posljedica uzrujanosti. Ovakav sklop tijelu omogućuje opće opuštanje, a nudi mu i

spremnost i snagu za bilo koju drugu zadaću koja je neposredno pred njim, kao i za težnju k mnoštvu drugih ciljeva“ [15].

- „Ljubav nježni osjećaji i spolno zadovoljstvo za posljedicu imaju parasimpatičko uzbuđenje – fiziološku suprotnost mobilizacije koja za posljedicu ima borbu ili bijeg, a tipična je za osjećaj straha i srdžbe. Parasimpatički obrazac, prozvan i refleksom relaksacije niz je reakcija čitavog tijela koje stvaraju sveopći dojam mira i zadovoljstva te omogućuju ostvarivanje suradnje“ [15].
- „Podizanje obrva kod iznenađenja omogućuje primanje šireg vizualnog dojma, a i mrežnici daje više svjetla. Tako mozak prima više podataka o neočekivanom događaju, zbog čega mu je lakše dokučiti što se zapravo dogodilo i smisliti što je najbolje poduzeti“ [15].
- „Izraz lica koji pokazuje gađenje jednak je širom svijeta i odašilje jednaku poruku: nešto je ružnog okusa ili mirisa ili je neugodno u prenesenom smislu. Izraz lica – gornju usna izvijena u stranu i lagano naboran nos – ukazuje na iskonski pokušaj, kako je to primijetio Darwin, da se zatvore nosnice pred odvratnim mirisom ili da se ispljune otrovna hrana“ [15].
- „Glavna je funkcija tuge pomoći u prihvaćanju velikog gubitka, primjerice smrti bliske osobe ili velikog razočaranja. Tuga izaziva presušivanje ukupne energije i želje za svakodnevnim aktivnostima, naročito za zabavom i užicima, a kako se produbljuje i približava depresiji, usporava metabolizam tijela. Takvo introspektivno povlačenje prilika je za oplakivanje izgubljenog ili žaljenje za neostvarenom nadom, za sagledavanje posljedica događaja po život osobe obuzete tugom i kako se energija počinje vraćati, planiranje novih početaka. Moguće je da su zbog ovog gubitka energije rastuženi i ranjivi, te ostaju blizu doma gdje se osjećaju sigurnije“ [15].

Te prirodne reakcije oblikuju i naša kultura i životno iskustvo. Primjerice, gubitak bliske osobe izaziva bol i tugu, ali način na koji tu žalost pokazujemo definira kultura, kao što ona određuje i koji će točno ljudi pripadati pod kategoriju „voljenih osoba“ koje treba oplakivati [15].

2.2. Pokazivanje emocija

Termin „pravila pokazivanja“ Paul Ekman upotrebljava kada govori o tome koji osjećaji u koje vrijeme mogu biti prikladno izraženi. Jedno od pravila pokazivanja je minimaliziranje pokazivanja emocija – osjećaj uznemirenosti – osjećaj uzrujanosti u prisutnosti nekoga tko ima autoritet, prikriva se bezizražajnim izrazom licem. Pretjerivanje u izražavanju emocija pokazuje ono što čovjek osjeća uz pojačanje izražajnosti lica (djevojčica s dramatičnim izrazom lica, podrhtavajućim usnama, mršteći se brzo trči do majke kako bi joj se požalila kako je stariji brat zadirkuje). Zamjena pokazivanja emocija označava zamjenu jednog osjećaja za drugi (ako ljudi smatraju da je nepristojno reći ne u određenoj situaciji, pružaju se lažna pozitivna uvjeravanja). Pitanjem, koliko dobro netko primjenjuje ove obrasce, bavi se emocionalne inteligencije. Ovakve obrasce ponašanja i pokazivanja emocija djeca uče u najranijoj dobi - u situaciji kada dijete za božićni poklon od mame i tate dobije nešto što mu se ne sviđa i ne odgovara njegovim željama, ono je svjesno da se mora smiješiti i zahvaliti na „super“ poklonu [16].

2.3. Naša dva uma

Razlika između racionalnog i emocionalnog odgovara razlici između „srca“ i „glave“. Ljudi često tvrde da kada „u srcu“ znaju da nešto valja, to je drugačija vrsta uvjerenja - ona koja donosi više pouzdanja nego kad misle racionalnim umom [15]. „Kada je riječ o nadzoru nad umom, primjećuje se i stalan porast utjecaja emocionalne komponente u omjeru racionalno - emocionalno; što su osjećaji intenzivniji, to emocionalni um postaje dominantniji, a racionalni utoliko neučinkovitiji. Čini se da takvo stanje stvari potječe od evolucijske prednosti u kojoj su emocije i intuicija upravljali našim trenutačnim reakcijama u situacijama kada nam je život u neposrednoj opasnosti - i u kojima bi nas trenutak zastajanja i razmišljanje o mogućim rješenjima mogao stajati života“ [15].

Ta dva uma uglavnom rade usklađeno i uravnoteženo kako bi nas usmjeravali ka pravilnim odlukama kroz naš život. Isto tako, misli su neophodne osjećajima, a osjećaji mislima. Međutim ako smo u nekoj situaciji preplavljeni vlastitim osjećajima, emocionalni um vrlo lako nadvlada racionalni, stoga zaključujemo da su emocije važne za razum [15]. Zajedno s racionalnim umom, naše odluke vode

emocionalne sposobnosti, omogućujući misli. Također, razum igra vrlo važnu ulogu u našim emocijama, osim u slučaju kada nam emocije s vremena na vrijeme izmaknu kontroli. Drugim riječima, imamo dva uma - dvije inteligencije: emocionalnu i racionalnu. Naš život i naše odluke ovise o objema, jednako važnu ulogu igraju i naš IQ i naša emocionalna inteligencija [15].

3. Emocionalna inteligencija – teorijsko ishodište

Opća inteligencija odnosno visina kvocijenta inteligencije (IQ) nije jedini pokazatelj uspjeha i zadovoljstva životom, zbog toga se posljednjih nekoliko desetljeća razvija novi pojam a to je emocionalna inteligencija (EQ).

Kada su psiholozi počeli pisati inteligenciji, usredotočili su se na kognitivne aspekte poput pamćenja i rješavanja problema. Međutim, bilo je istraživača koji su vrlo rano prepoznali da su nekognitivni aspekti također važni. Primjerice, David Wechsler je definirao inteligenciju kao „skupnu ili globalnu sposobnost pojedinca da djeluje svrhovito, da razmišlja racionalno i da se učinkovito nosi sa svojom okolinom“. Još 1940. godine spominjao je neintelektualne i intelektualne elemente pod kojima je mislio na afektivne, osobne i društvene čimbenike. Nadalje, već 1943. godine Wechsler je tvrdio da su neintelektualne sposobnosti ključne za predviđanje nečije sposobnosti za uspjeh u životu. Napisao je: Glavno je pitanje jesu li neintelektualne, odnosno afektivne i konativne sposobnosti, prihvatljive kao čimbenici opće inteligencije. Pokušao je pokazati da osim intelektualnih postoje i određeni neintelektualni čimbenici koji određuju inteligentno ponašanje. Za postojanje nekognitivnih aspekata inteligencije zalagao se i autor Robert Thorndike koji je u kasnim tridesetim pisao o „društvenoj inteligenciji“. Nažalost, rad ovih ranih pionira bio je zanemaren sve do 1983. kada je najpoznatiji teoretičar inteligencije Howard Gardner počeo pisati o „višestrukoj inteligenciji“ i istaknuo razliku između emocionalnih i intelektualnih sposobnosti [17]. „Model se sastoji od sedam glavnih vrsta inteligencije. Dvije su standardne, akademske vrste (verbalna i matematičko-logička spretnost) na početku popisa, te na kraju dvije osobne inteligencije – interpersonalna i intrapersonalna inteligencija koje su slične emocionalnoj inteligenciji. Interpersonalnu inteligenciju definira kao sposobnost razumijevanja drugih – što ih motivira, te na koji način funkcioniraju, a intrapersonalnu inteligenciju kao sposobnost stvaranja točnog modela vlastite ličnosti“ [15,17]. Klod Stejner bio je poznati transakcioni analitičar koji je pripadao struji radikalne terapije, a početkom osamdesetih godina počeo je razvijati koncepte emocionalna pismenost i emocionalna nepismenost. „Kada smo emocionalno pismeni to znači da mi osjećamo osjećaje, da znamo prepoznati koji su i koliko su snažni te što ih uzrokuje u nama i u drugima. Mi smo tada naučili kako, kada i gdje ih možemo izraziti te da ih

kontroliramo. Znamo kako emocije utječu na druge i prihvaćamo odgovornost za njihovo djelovanje. Steiner ne vidi emocionalnu pismenost i nepismenost kao dvije jasno razgraničene kategorije već ih shvaća dijelovima jednog kontinuuma koji se kreće od potpune nepismenosti do otpune pismenosti. On taj kontinuum naziva Skala emocionalne svjesnosti i u njemu razlikuje osam kategorija“ [18].

Kada su Salovey i Mayer skovali pojam emocionalna inteligencija, 1990. godine bili su svjesni prethodnog rada na nekognitivnim aspektima inteligencije. Oni su emocionalnu inteligenciju opisali kao „oblik socijalne inteligencije koji uključuje sposobnost praćenja vlastitih i tuđih osjećaja i emocija, njihovo razlikovanje te korištenje tih informacija za usmjeravanje vlastitog razmišljanja i djelovanja“. Tvrdili su da pojedinci s visokom EI imaju određene emocionalne sposobnosti i vještine povezane s procjenom i regulacijom emocija kod sebe i drugih. Sukladno tome, tvrdilo se da pojedinci s visokom EI mogu točno uočiti određene emocije kod sebe i drugih (npr. ljutnju, tugu) te također regulirati emocije kod sebe i drugih kako bi postigli niz adaptivnih ishoda ili emocionalnih stanja (npr. motivacija ili kreativno razmišljanje) [17,18].

Početakom 1990-ih Daniel Goleman postao je svjestan rada Saloveya i Mayera, a to je na kraju dovelo do njegove knjige „Emocionalna inteligencija“. U toj knjizi primjerima i laički razumljivim i jednostavnim stilom objašnjava emocionalnu inteligenciju. S tom knjigom počinje afirmacija emocionalne inteligencije u svijetu. Goleman je bio znanstveni pisac za New York Times, a bavio se istraživanjem mozga i ponašanja.

4. Modeli emocionalne inteligencije

4.1. Model El Saloveya i Mayera

Najčešće navođen model u radovima o emocionalnoj inteligenciji je upravo Model Saloveya i Mayera, koji emocionalnu inteligenciju definiraju kao skup mentalnih sposobnosti. Teorijske postavke njihovog modela proizlaze iz rezultat istraživanja na području socijalne i razvojne psihologije te psihologije ličnosti koji usredište stavljaju jak utjecaj emocija na kognitivne procese percepcije, pamćenja i različite oblike rješavanja problema. Istovremeno u kognitivnoj psihologiji nastaju nove teorije inteligencije koje predlažu izdvojene sposobnosti samostalnog djelovanja inteligencije na funkcioniranje emocija [19].

Nalazi o samostalnim sposobnostima percipiranja emocija uz pomoć kojih pojedinac dolazi do informacija za određenje prikladnog socijalnog ponašanja dodatno su osnažile hipotezu o samostalnom funkcioniranju kognitivno-emocionalnog sustava. Interakcijske mentalne procese koji povezuju kogniciju i emocije istraživači su nazivali emocionalno pamćenje, znanje o emocijama ili emocionalna inteligencija [20].

„Model Mayera i Saloveya nazivaju model EI kao sposobnosti, zbog toga što su autori predložili jedinstveni koncept hijerarhijskih, zavisnih komponenti kognitivno definirane EI. U originalnoj verziji definirali su je kao sposobnost opažanja osobnih i emocija drugih, razlikovanja među njima i uporabu tih informacija u usmjeravanju mišljenja i akcija“ [21]. U prvoj verziji iz 1990. godine uključivali su tri razine sposobnosti, a 1997. godine nadopunili su je s četvrtom razinom. Navedene sposobnosti odnose se na percepciju, ocjenu i izražavanje emocija, raščlamba i razumijevanje emocija, koje onda olakšavaju razmišljanje i upravljanje emocijama [22]. Percepcija, ocjena i izražavanje emocija uključuju prepoznavanje tuđih i vlastitih emocija uz pomoć verbalne i neverbalne komunikacije, koncizno izražavanje emocija te potreba koje se vežu uz njih. Usmjeravanjem pozornosti na bitne informacije, emocije mogu stvoriti prioritete u mišljenju, a mogu pomoći i kod prosuđivanja i pamćenja osjećaja. Promjene raspoloženja utječu na perspektivu osobe od optimizma do pesimizma te potiču uključivanje različitih stajališta. Emocionalna stanja potiču specifične pristupe problemima, primjerice sreća olakšava maštovitost i kreativnost [22].

Uporaba emocionalnog znanja uključuje sposobnost raščlambe i razumijevanja emocija i odnosa između riječi i emocija (simpatija - ljubav). Nadalje, uključuje sposobnost objašnjavanja značenja koje emocije prenose, primjerice tuga često prati gubitak, razumijevanje kompleksnih emocija poput strahopoštovanja (mješavina straha i poštovanja), te sposobnost prepoznavanja prijelaza između emocija, primjerice prijelaz iz bijesa u stid [23].

Četvrta i posljednja sposobnost koju navode Salovey i Mayer (refleksivna regulacija emocija u svrhu emocionalnog i intelektualnog razvitka) odnosi se na sposobnost otvorenosti prema emocijama, neugodnim i ugodnim te sposobnost refleksivnog uključivanja i isključivanja iz emocija, ovisno o njihovoj korisnosti. Uključuje i sposobnost refleksivnog praćenja emocija u odnosu na sebe i druge, koliko su one jasne, tipične i utjecajne te na kraju, sposobnost upravljanja emocijama u sebi i drugima ublažavanjem negativnih, a pojačavanjem pozitivnih emocija [23].

Osobe koje posjeduju visoku emocionalnu inteligenciju brže napreduju kroz prethodno nabrojene sposobnosti i da ih usvoje u većem broju u usporedbi s osobama koje imaju nižu EI [23]. Jedna od prvih definicija EI opisujući ovaj model bila je: „sposobnost praćenja svojih i tuđih osjećanja i emocija, i upotreba tih informacija u razmišljanju i ponašanju” [24]. Revidirana definicija EI istih autora glasi: „sposobnost brzog zapažanja, procjene i izražavanja emocija, sposobnost uviđanja i generiranja osjećaja koja olakšavaju mišljenje, sposobnost razumijevanja emocija te sposobnost reguliranja emocija i znanje o emocijama te sposobnost reguliranja emocije u svrhu promocije emocionalnog i intelektualnog razvoja“ [24].

4.2. Model Bar-Ona

„Bar-Onov model emocionalno – socijalne inteligencije (ESI) nastao je na temelju suvremenih spoznaja iz teorija emocija, po kojima emocije imaju glavnu ulogu u razvoju temperamenta, kao i nalaza empirijskih istraživanja iz psihologije ličnosti, koja upućuju na globalnu povezanost crta ličnosti i stabilnih oblika emocionalnih iskustava“ [25]. Također smatra da su komponente emocionalne vrlo povezane s prilagodbom pojedinca zadacima okoline, a neke od navedenih osobina samo su djelomično saturirane kognitivnim sposobnostima. Emocionalno – socijalnu inteligenciju opisuje kao: „područje nekognitivnih kompetencija i vještina koje

utječu na sposobnost čovjeka da se uspješno nosi sa stresom. Pet dimenzija naziva: interpersonalne vještine, koje uključuju empatiju, socijalnu odgovornost i interpersonalne odnose, intrapersonalne vještine, koje se odnose na asertivnost, svijest o emocijama, nezavisnost, samopoštovanje i samoaktualizaciju, prilagodljivost, u koju ubraja testiranje realiteta, fleksibilnost i rješavanje problema, upravljanje stresom povezano s tolerancijom na stres i kontrolu impulsa te opće raspoloženje, u koje uključuje facete optimizma i sreće. Kombinacija kompetencija i vještina u osnovi je uspješnog ljudskog ponašanja“ [25]. Brojni autori misle da se određivanjem emocionalnih kompetencija kao liste uglavnom pozitivnih kvaliteta ne predstavlja nova varijabla inteligencije, već konstrukt koji je drugačije formirana konglomeracija već otprije postojećih atributa u tipologijama ličnosti [23,26]. Suprotno tome, Bar – On za svoj model smatra da sadrži samostalne psihološke dimenzije, nezavisne od ostalih crta ličnosti. Međutim, do sada su samo autori Schakel, Thijs i Van Der Zee, 2002. godine demonstrirali da je emocionalna inteligencija određena kao nekognitivna kompetencija, različita od tradicionalnih crta [27].

4.3. Golemanov model emocionalne inteligencije

„Prema Golemanu, emocionalna inteligencija određuje potencijal za učenje vještina koje se temelje na pet elemenata: samosvijest, samokontrola, motivacija, empatija i društvene vještine. Drugi važan pojam u ovom modelu emocionalne inteligencije jesu emocionalne kompetencije ili sposobnosti. Goleman ih definira kao naučena umijeća koja se temelje na emocionalnoj inteligenciji, odnosno emocionalna kompetencija govori o tome koliko je osoba svoj potencijal prevela u djelatne sposobnosti“ [15]. Prema tome, emocionalne kompetencije omogućuju uspješnost na radnom mjestu, a visoka razina emocionalne inteligencije ne garantira da je osoba naučila emocionalne sposobnosti potrebne za posao, već samo da ih potencijalno može naučiti [15]. Za razliku od Saloveya i Mayera, Goleman na emocionalnu inteligenciju gleda potpuno drugačije. U znanstvenim krugovima, Golemanova teorija kritizirana je zbog znanstvene neutemeljenosti te su je smatrali produktom slobodnih nagađanja ili kao nešto što postoji već od prije. To se posebno odnosilo njegovu tvrdnju da IQ objašnjava samo 20% varijanci uspjeha u životu, a ostalih

80% pripisuje emocionalnoj inteligenciji, na način kako je on sagledava. Osobe koje imaju visok IQ u stvarnom životu nisu uvijek uspješne, gledajući razne kriterije (visina osobnog dohotka, status u struci i produktivnost, životno zadovoljstvo, sreća u interpersonalnim odnosima). Neophodno je motivirati samoga sebe, biti ustrajan usprkos frustracijama i poteškoćama, kako bi uspjeli upravljati vlastitim raspoloženjem koje može utjecati na sposobnost našeg mišljenja. Navedene sposobnosti svrstava pod emocionalno inteligentno ponašanje [28]. „On je proširio značenje termina izvan njegovog originalnog značenja i definirao emocionalnu inteligenciju kao: poznavanje vlastitih emocija, upravljanje emocijama, samomotivacija, prepoznavanje emocija u drugima, snalaženje u vezama i odnosima“ [28].

5. Pregled definicija emocionalne inteligencije:

- „Sposobnost preciznog uočavanja procjene i izražavanje emocija; sposobnost pristupa i/ili priziva osjećaja kad oni olakšavaju razmišljanje; sposobnost razumijevanja emocija i emocionalnih spoznaja, te sposobnost regulacije emocija u svrhu pomaganja emocionalnom i intelektualnom razvitku“ Mayer i Salovey [23]
- „Sposobnost prepoznavanja vlastitih osjećaja i osjećaja drugih ljudi, motiviranja sebe i dobrog upravljanja emocijama u sebi i svojim odnosima“ Goleman [15]
- „Skup emocionalnih potreba, poriva i istinskih vrijednosti osobe i ona upravlja svim oblicima vanjskih ponašanja“ Simmons i Simmons [29]
- „Skup sposobnosti koji uključuje uočavanje, razumijevanje, izražavanje, regulaciju i upravljanje svojim i emocijama drugih ljudi “ Takšić (prvi se u Hrvatskoj počeo baviti emocionalnom inteligencijom) [30]

6. Pet elemenata emocionalne inteligencije prema

Golemanu:

6.1. Osobna kompetencija

„Osobne kompetencije odnose se na poznavanje i upravljanje vlastitim emocijama. Tu ubrajamo samosvijest, samokontrola i motivacija. Te sposobnosti određuju kako ćemo se kroz život nositi s vlastitim problemima“ [15].

6.1.1. Samosvijest

„Samosvijest podrazumijeva poznavanje osobnih unutarnjih stanja, sklonosti, nadarenosti i pronicljivosti“ [15]. Iz samosvijesti proizlaze određene komponente: emocionalna savjesnost, samopouzdanje i točna samoprocjena[15].

- Emocionalna svjesnost

Emocionalna svjesnost znači razumjeti svoje osjećaje te njihove posljedice. Temeljna emocionalna kompetencija je to da smo svjesni utjecaja emocija na naše postupke. Jako bitna vještina u poslu je osjećaj za emocije koje su u nama, razumijevanje da one oblikuju naše mišljenje, ponašanje i zapažanje te svjesnost da naše emocije imaju utjecaj i na druge ljude oko nas. Emocionalno svjesne osobe su u svakom trenutku svjesne svojih emocija, shvaćaju kako se one manifestiraju u tijelu, stoga ih mogu izraziti na društveno prihvatljiv način. U današnje vrijeme, kada je tempo života ubrzan, jako malo vremena imamo za svjesnost o vlastitom raspoloženju odnosno emocijama. Takva emocionalan gluhoća nažalost dovodi do tjelesnih simptoma poput kroničnih glavobolja, križobolje ili tjeskobe [31].

- Točna samoprocjena

„Točna samoprocjena obuhvaća poznavanje vlastitih unutarnjih izvora, sposobnosti i ograničenja“ [31]. Ljudi s preciznom sposobnosti samoprocjene svjesni su svojih slabosti i snaga, uče iskustveno, otvoreni su za rad na sebi, nove perspektive, cjeloživotno učenje te iskrene reakcije. U poslovnom okruženju, cilj je biti svjestan svojih slabosti i nedostataka kako bi ih radom na sebi mogli ukloniti [31].

- Samopouzdanje

„Samopouzdanje je jak osjećaj za vlastitu vrijednost i sposobnosti. Zahvaljujući samopouzdanju osoba ima potrebnu sigurnost u sebe da se upusti u nešto ili da istupi kao vođa“ [31]. Ljudi koji imaju samopouzdanje zrače povjerenjem i karizmom, učinkoviti su i ne podliježu pod pritiskom. Istraživanje provedeno u sveučilišnoj bolnici na medicinskim sestrama i tehničarima, dokazalo je kako se s opasnim i neadekvatnim situacijama gotovo uvijek suočavaju medicinske sestre/tehničari s jače izraženim samopouzdanjem. Oni se direktno sukobljavaju s nadređenima, dok su nasuprot njima medicinske sestre/tehničari s nižim samopouzdanjem koje bi u istoj situaciji radije dale otkaz nego li se suprotstavile i sukobile s nadređenima.

sestre s niskim samopouzdanjem, umjesto da prosvjeduju, radije bi dale otkaz. Takve osobe gotovo uvijek sumnjaju u sebe i svoje postupke, osjećaju se bespomoćno, a svaki njihov neuspjeh dodatno potvrđuje osjećaj nesposobnosti [31].

6.1.2. Samosvladavanje

„Samosvladavanje se odnosi na nadzor nad vlastitim nagonima, stavovima i potencijalima. Iz samosvladavanja proizlaze sljedeće kompetencije: samokontrola, vjerodostojnost, savjesnost, prilagodljivost i inovativnost. Ovdje je važno ponovno spomenuti neokorteks i amigdalnu. Za adekvatno samosvladavanje važnu ulogu ima neokorteks koji sputava amigdalne impulse dodajući tim sirovim nagonima razumijevanje životnih pravila i mogućnost prosudbe koja bi reakcija bila najprikladnija. Sposobnost čeonog režnja mozga da inhibira amigdalne poruke temelj je samokontrole“ [31].

- Samokontrola

„Samokontrola je djelotvorno vladanje osjećajima i impulsima koji ometaju. Kod osoba koje imaju samokontrolu nema izraženog emocionalnog vatrometa, osobe su smirene i kad su pod stresom, bez uzvraćanja napada mogu se obraniti od neprijateljski raspoložene osobe. Primjer samokontrole je i vremenska organiziranost koja se vidi kada treba otkloniti prividno hitne, a zapravo nebitne zadatke“ [31]. Unatoč provokacijama bitno je ostati miran i staložen, posebno u profesijama koje su povezane uz rad s ljudima koji često mogu biti razdraženi i neugodni, a u taku profesiju spada i sestrištvo.

- Vjerodostojnost i savjesnost

„Vjerodostojnost izlazi iz poštenja koje pak podrazumijeva otvoreno, iskreno i dosljedno djelovanje. Vjerodostojna osoba pokazuje svoje vrijednosti i načela, priznaje vlastite pogreške i upozorava druge na njihove propuste“ [31]. Savjesnost je izuzetno važna u poslu, a karakterizira ju pažljiv i točan rad, striktno shvaćanje odgovornosti i samodisciplina. Savjesne osobe se pridržavaju pravila, pomažu drugima te brinu za ljude oko sebe [31].

- Prilagodljivost i inovativnost

„Prilagodljivost je sposobnost prihvaćanja promjena i jedna je od najvažnijih sposobnosti u današnjem poslovnom svijetu“ [31]. Prilagodljivi ljudi ne boje se promjena, štoviše, vole ih, spremni su na prihvaćanje novih informacija, a nepoznato prihvaćaju kao izazov. Nasuprot njima su ljudi koji nisu prilagodljivi, među njima vlada tjeskoba, stalni strah i neugoda radi promjena. Prilagodljivost traži samopouzdanje za brzu prilagodbu na novu situaciju i fleksibilnost u višestrukim gledištima na situaciju [31]. „Inovativnost podrazumijeva otvorenost prema novim zamislima i pristupima. Biti inovativan znači tražiti nova rješenja, stvarati nove ideje, težiti originalnim rješenjima i uživati u originalnosti“ [31].

6.1.3. Motivacija

Goleman kaže da je motivacija: „emocionalna sklonost koja vodi postizanju ciljeva i olakšava ga. Motivacija je ključna u preuzimanju inicijative, težnji prema poboljšanju i ustrajnosti unatoč neuspjesima i razočaranjima. Amigdala podržava motivaciju [31]. Emocionalno učenje koje nekog čini sklonim da uživa u nekim djelatnostima više nego u drugim, čuva se u bankama emocionalnog pamćenja u amigdali. Iz motivacije proizlaze sljedeće kompetencije: težnja za postignućem, predanost, inicijativa i optimizam“ [31].

- Težnja za postignućem

Težnja za postignućem uključuje težnju za napretkom ili zadovoljavanjem mjerila izvrsnosti. Ljudi koji posjeduju navedenu sposobnost orijentirani su na rezultate, pronalazak načina da što bolje obave neki zadatak, prikupljaju podatke kako bi smanjili nesigurnost, postavljaju visoke i realne ciljeve, te su spremni uči u proračunati rizik [31].

- Predanost

Srž predanosti je da se izbalansiraju i izjednače osobni ciljevi pojedinca i ciljevi organizacije. Predanost je lojalnost odnosno vjernost kolegama i kompletnom timu. Predani ljudi spremni su podnijeti žrtvu za ostvarenje važnih ciljeva organizacije [31].

- Inicijativa i optimizam

Kod pojave novih mogućnosti, spremnost djelovanja naziva se inicijativa. Da bi izbjegli probleme i iskoristili priliku prije drugih, inicijativni ljudi djeluju unaprijed. Ljude bez inicijative, pak prati osjećaj beznađa, zbog uvjerenja da ne mogu ništa promijeniti, čak ni uz najveće napore [11]. „Optimizam uključuje upornost u postizanju ciljeva bez obzira na teškoće. Optimisti unatoč preprekama ustraju u ostvarivanju ciljeva, ne boje se neuspjeha, već na njih gledaju kao na posljedicu nečega što mogu promijeniti i sljedeći put uspjeti“ [31].

6.2. Društvena kompetencija

Osnova društvene kompetencije je razumijevanje drugih ljudi i uspješnost u međuljudskim odnosima. Dio društvene kompetencije su društvene vještine i empatija [31].

6.2.1. Empatija

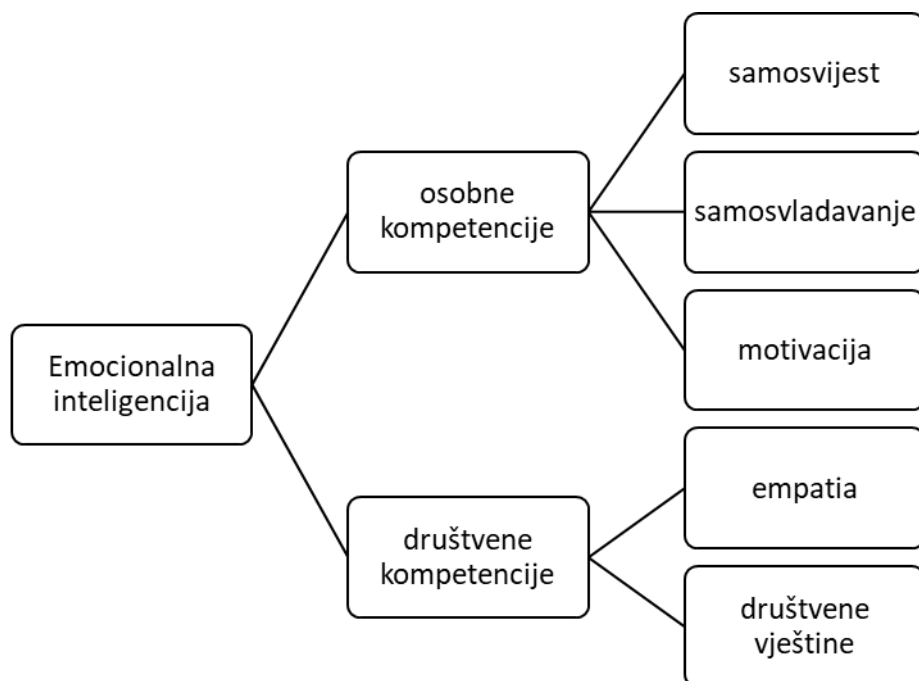
„Najjednostavnija definicija empatije jest da je ona mogućnost emocionalnog razumijevanja osjećaja druge osobe. Freud je za empatiju upotrebljavao pojam *einflühlung* što bi u prijevodu značilo osjećati se u nekome ili nečemu“ [32]. Smatrao je da je za stjecanje mišljenja o duševnom životu drugih jedino potrebno empatičko razumijevanje. „Empatija uključuje sposobnost razumijevanja okoline i emocionalnog usklađivanja s njom te sposobnost reguliranja vlastitih emocija, a ujedno je i osnova za stvaranje morala i inhibicije nagona, posebice agresije“ [32]. Kohut Heinz empatiju definira kao „kapacitet osobe da se sa svojim osjećajima i mislima uživi u unutrašnji život druge osobe“ [32]. Goleman pak empatiju promatra na tri stupnja. Na najnižem, prvom stupnju, empatija je čitanje osjećaja drugih osoba, na drugoj razini je osjećanje drugih osjećaja i briga, te reagiranje na njih, a na trećem stupnju empatija je shvaćanje briga koje stoje iza tuđih osjećaja [31]. Preduvjet empatije je samosvijest. Ukoliko osoba lako prepoznaje vlastite emocije, lakše će prepoznati i emocije kod drugih ljudi. Rezultati mnogih istraživanja pokazuju razvoj

suosjećanja u ranom djetinjstvu, a suosjećanje je prva preteča empatije. Suosjećanje uključuje osjećaj za opće nedaće drugih, ali se osoba ne uživljava u emocionalno stanje druge osobe i razumijevanje njezinog položaja [15]. U kontekstu komunikacije u zdravstvenim krugovima, empatija je: „sposobnost što točnijeg razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže.“ Pozitivne posljedice empatije kod zdravstvenih djelatnika su: samopoštovanje kod pacijenata, lakše povjeravanje pacijenata zdravstvenom osoblju, osjećaj da ih zdravstveno osoblje razumije, veće šanse da će slijediti upute i savjete. [33]. Posjedovanje empatije kod medicinskih sestara/tehničara je od iznimne važnosti, važno je prepoznati i razumjeti pacijentove osjećaje bez osuđivanja kako bi izgradili povjerenje koje igra ključnu ulogu u sestričkoj skrbi [33].

6.2.2. Društvene vještine

Društvene vještine koje se mogu nazvati i umijeća prikazuju sposobnost da stvore željene reakcije kod ljudi tako da upravljaju emocijama tih ljudi. Nadalje, mnoge sposobnosti temeljene su na društvenim vještinama, a neke od njih su: komunikacije, vodstvo, utjecaj, sposobnost timskog rada, rješavanje sukoba, poticanje promjena i druge. Navedene sposobnosti temeljene su na emocijama osobe i djeluju na ljude u okruženju te utječu na njihovo raspoloženje. Friedman i Riggio (1981.) su proveli istraživanje gdje je bilo dokazano kako emocionalno najizraženija osoba ostatku grupe prenosi svoje trenutačno raspoloženje i to u svega maksimalno dvije minute ili, u dosta situacija, kraćem vremenu. Načini komunikacije koji direktno ne zahtijevaju verbalno izražavanje, a djeluju poput poziva ili upozorenja te skreću pozornost jesu emocije [31]. U toku svakodnevnog posla, medicinske sestre susreću se s raznoraznim ljudima, kolegama s posla ili pacijentima za koje svakodnevno brinu. Budući da je ranije zaključeno kako raspoloženje utječe na druge osobe, u slučaju medicinskih sestara razni sukobi s kolegama ili pacijentima mogu se unaprijed izbjeći. Kao primjer može se gledati jutarnji sastanak medicinskih sestara na kojem potencijalno postoji mogućnost da glavna medicinska sestra bude razdražljiva i ljuta te je vrlo velika vjerojatnost da će ostale medicinske sestre naredni dio radnog dana biti zlovoljne. Medicinske sestre svoje negativno raspoloženje prenose na pacijente, a ti pacijenti dalje na nove medicinske djelatnike pri čemu nastaje začarani krug. Osobe koje imaju sposobnost i znanje za upravljanje tuđim emocijama mogu to

iskoristiti kako bi potaknuli njihovu maštu i nadahnuli ih [31]. Medicinska sestra mora savladati komunikaciju koja je možda i najvažnija vještina u njihovom svakodnevnom poslu. Temelj svih društvenih vještina je vješto komuniciranje. Kako bi pridobili bolju energiju i kreativnost kod ljudi, potrebna je otvorena komunikacija koja potiče takvo djelovanje kod ljudi. Osobe koje imaju sposobnost da, bez obzira na stanje emocija i probleme, djeluju pribrano, mirno i strpljivo vješti su komunikatori. Kod njih se uvijek nađe vremena za prikupljanje bitnih informacija te obavljanje korisnog rada kako bi naposljetku dali kvalitetne povratne informacije [31].



Slika 6.3. Podjela emocionalne inteligencije prema Golemanu

Izvor:<https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/artigos/CARY%20CHERNISS%20Emotional%20Intelligence%20>

7. Povezanost kvocijenta inteligencije i emocionalne inteligencije

Nije poznata povezanost između opće i emocionalne inteligencije. Opća ili akademska inteligencija je stalna, ne može se mijenjati niti poboljšavati, ista je u životnoj dobi od 20 i 50 godina, dok se emocionalna inteligencija može učiti i unaprjeđivati [34]. Navedene dvije inteligencije, emocionalna i opća, nisu razmjerno proporcionalne. Može se dogoditi da osobe imaju nisku emocionalnu inteligenciju, a vrlo visok kvocijent inteligencije i obrnuto, shodno tome možemo reći kako visok IQ nije preduvjet za emocionalnu inteligenciju [8]. No, postoji mala pozitivna korelacija među emocionalnom i općom inteligencijom, stoga ih ne bi trebalo shvaćati kao suprotne već kao komplementarne jedna drugoj [35]. Već je spomenuto da kvocijent inteligencije utječe samo 20% na uspjeh u životu, dok preostalih 80% čini emocionalna inteligencija. Kada spominjemo uspjeh, često ga povezujemo s poslovnim uspjehom, primanjima, ugledom i utjecajem, no pod uspjeh možemo primjerice svrstati uspjeh u vezama, obitelji, međuljudskim odnosima na poslu. Navedeni uspjesi čine nas zadovoljnima i povećavaju našu individualnu procjenu uspješnosti [36]. „Konačan položaj neke osobe u društvu pretežno određuju faktori koji nemaju veze s IQ-em, a nalaze se u rasponu od društvene klase do čiste sreće.“ [37].

Jack Black, psiholog na University of California napravio je usporedbu dva tipa osobe: prvo je osoba s visokim kvocijentom inteligencije, a drugo je osoba s visokom emocionalnom inteligencijom, odnosno s dobro razvijenim emocionalnim sposobnostima. Razlike su značajne [15].

Prvi tip je osoba s visokim IQ-em, uz zanemarivanje EI, to je ilustracija intelektualca koji je vrlo umješan u pitanjima razuma, ali suprotno to gotovo nesposoban u osobnom svijetu. Ilustracija se pomalo razlikuje kod žena i muškaraca. Muške osobe koje imaju visok IQ opisuje mnogo intelektualnih sposobnosti i interesa, produktivni su, ambiciozni, ustrajni i predvidivi, ne muče se pitanjima o sebi. Često su kritični, a na ostale ljude oko sebe gledaju s visoka, inhibirani su i sitničavi, osjećaju se nelagodno u vezi sa senzualnim iskustvima i spolnošću, emocionalno su hladan i prazni, otuđeni i bezbrižni [15].

Drugi tip su muškarci s izraženom EI, oni su društveno uravnoteženi, vedri i otvoreni, ne strahuju i ne zamaraju se zabrinutim mozganjima. Imaju sposobnost vezanja za osobe i ciljeve, a u vezama brižni i puni suosjećanja. Imaju bogat i prikladan emocionalni život, zadovoljni su sa samim sobom, drugima oko sebe i svijetom u kojem žive [15].

Žene koje imaju čisti visoki IQ, očekivano imaju visoko intelektualno samopouzdanje, cijene intelektualno, lako izražavaju misli te imaju mnogo estetskih i intelektualnih interesa. Često su sklone mozganju, introspekciji, tjeskobi, osjećaju krivnje, vrlo rijetko pokazuju bijes otvoreno, to čine neizravno [15].

Nasuprot njih su emocionalno inteligentne, energične žene koje imaju pozitivno mišljenje i osjećaje o sebi samima, direktno izražavaju osjećaje, a život za njih ima određeno značenje. Kao i muškarci, društvene su i otvorene, nemaju provale emocija već prikladno izražavaju osjećaje. Dobro se nose sa stresnim situacijama. Društveno su uravnotežene, pa lako upoznaju nove ljude i bez problema sklapaju nova prijateljstva. Imaju visoko samopouzdanje što im omogućava da budu spontane, razigrane, otvorene za senzualna iskustva. Suprotno od žena koje karakterizira samo visok IQ, vrlo rijetko osjećaju krivnju, tjeskobu, te rijetko upadaju u vrtlog dubokih i mračnih misli [15].

Prethodno su opisane slike krajnjih slučajeva, svaka osoba je individualna i svaka osoba u različitoj mjeri ima izražene IQ i EQ. Ali prethodni primjeri prikazuju nam na koji način svaka od navedenih dimenzija utječe na naše osobine. Iz opisa možemo zaključiti da nam emocionalna inteligencija daje odlike uz pomoć kojih se približavamo potpunijoj ljudskosti [15].

8. Središte emocionalne inteligencije u mozgu

„Emocionalna inteligencija, poput intelektualne i opće inteligencije, u prvom je redu funkcija mozga“ [38]. U limbičkom sustavu mozga pohranjene su emocionalne reakcije, stečene i uređene. Emocionalni centri smješteni u limbičkom sustavu razvili su se od moždanog debla, najprimitivnijeg moždanog dijela. Mogućnost pamćenja i učenja nalazi se u dubini mozga odnosno u limbičkom sustavu. To omogućava da osoba prilagodi reakcije zahtjevima kako ne bi reagirala podjednako i automatski. Gornji dijelovi mozga čine neokorteks, dio mozga koji se razvio evolucijom milijunima godina poslije limbičkog sustava. Neokorteks zadužen je za razmišljanje dok činjenica da se razvio iz emocionalnih centara prikazuje povezanost osjećaja i misli. Podražaje koje primaju osjetila spajaju se i shvaćaju u centrima neokorteksa. Šposobnost spoznaje o svojim osjećajima omogućuje neokorteks kako bi postojao složeni emocionalni život. Veza između majke i djeteta ostvarena je kroz živčanu povezanost limbičkog sustava i neokorteksa. Kako bi ostvarili što širi spektar reakcija na vlastite emocije potreban je veći neokorteks. Usporedbom čovjeka i životinja prilikom osjećaja straha, uočeno je kako čovjek razvija veći broj reakcija. Emocionalnim životom, ipak ne upravljaju u cijelosti viši centri. U situacijama emocionalnih kriza, centri se podređuju limbičkom sustavu [38].

Amigdala (grč. „badem“) sastavljena je od nakupina međusobno povezanih tvorbi u obliku badema, kod ljudi je smještena blizu limbičkog prstena, iznad mozgovnog debla. Čovjek ima dvije amigdale, na svakoj strani mozga po jednu, a nalaze se bliže prednjoj strani glave. S obzirom na naše najbliže evolucijske srodnike, primata, naša ljudska amigdala je relativno velika. Dva najvažnija dijela nosnog tj. primitivnog mozga koji su evolucijski omogućili da se razvije korteks, a zatim neokorteks su hipokampus i amigdala. Do danas limbičke tvorbe obavijaju najveći dio procesa pamćenja i učenja, dok je za pitanje emocija specijalizirana amigdala. Ukoliko bi se veza amigdale i ostalih dijelova mozga prekinula posljedica bi bilo „emocionalno slijepilo“ što znači da osoba ne bi mogla procijeniti emocionalnu važnost pojedinih događaja [15].

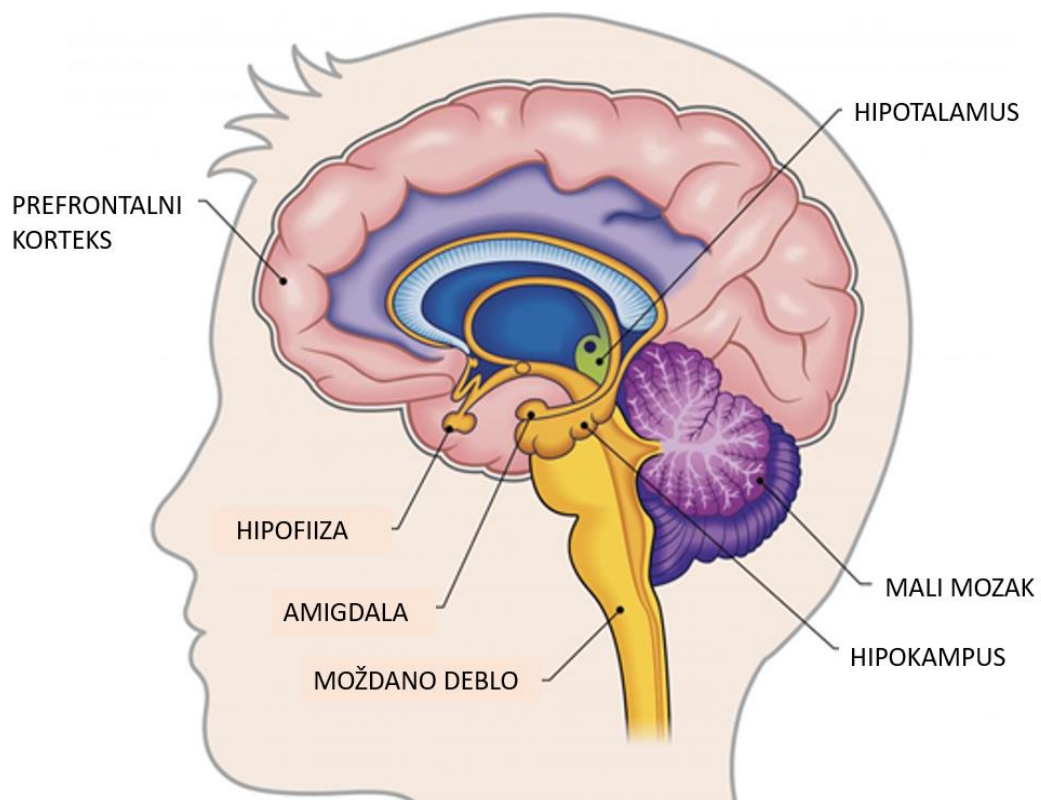
Jednom mladiću amigdala je kirurški odstranjena zbog ublažavanja teškog oblika epileptičkih napada, nakon čega je postao nezainteresiran za ljude, sjedi bi potpuno sam, bez bilo kakvog kontakta s ljudima. Iako je bio sposoban za razgovor, više nije

prepoznao majku, rođake, niti prijatelje. Bio je potpuno ravnodušan, unatoč njihovoj boli zbog takve nezainteresiranosti. Odstranjivanjem amigdale izgubio je mogućnost prepoznavanja osjećaja i svaki osjećaj o osjećajima. U amigdali se pohranjuje emocionalno pamćenje i stoga je život bez nje lišen značenja svega što ima obilježje osobnog [15,39].

S amigdalom su povezane naklonost i cjelokupna strast. Ako se životinjama prekine veza s amigdalom ili se ona odstrani, više ne osjećaju bijes ni strah, gube nagon za suradnju i natjecanje, emocije im otupe ili potpuno nestanu. Emocionalni signal koji je karakterističan samo za ljude su suze, a pokreću se u amigdali i cingularnoj vijugi (gyrus cingui). Kad nas netko tješi, grli, miluje ili drži za ruku time umiruje taj dio mozga i zaustavlja plač. Da nema amigdale, ne bi bilo žalosti ni suza zbog koji bi nas trebalo tješiti, a njezinu ključnu ulogu u emocionalnom mozgu prvi je otkrio neurolog sa sveučilišta New York University, Joseph Le Doux. On je neurolog nove generacije, njegova misija bila je proučiti ulogu pojedinih dijelova u mozgu te razotkriti dosad nerješive misterije uma, služeći se preciznim, inovativnim tehnologijama i metodama. Le Douxova istraživanja amigdaluu stavljaju u središnji položaj, objašnjavaju da ona može preuzeti nadzor nad onim što radimo, čak i kad je neokorteks, mozak koji razmišlja zauzet donošenjem odluke. Djelovanje amigdale i njezina međuigra s neokorteksom u središtu su emocionalne inteligencije [15,39].

Slikovito opisano, amigdala u mozgu ima ulogu ustanove za uzbunjivanje, čiji dežurni djelatnici u bilo kojem trenutku pripravnici uputiti hitni poziv policiji ili vatrogascima kad god primijete da nešto nije u redu i da se alarm upalio. Ako se upali alarm za strah, hitne poruke šalje glavnim dijelovima mozga: aktivira kardiovaskularni sistem i mišiće, mobilizira centre za pokrete, potiče lučenje hormona za „borbu ili bijeg“. Da bi se pojačala reaktivnost glavnih dijelova mozga, drugi krugovi iz amigdale potiču ubrzano lučenje hormona noradrenalina, na taj način su osjetila budnija, a mozak je najviše oprezan. Iz amigdale dolaze i dodatni signali koji mozgovnom deblu govore da zamrzne nepotrebne pokrete koji su se već počeli izvoditi, da se povisi krvni tlak, ubrza rad srca, uspori disanje, a na licu stvori prestrašen izraz. Drugi signali pozornost vežu za izvor straha i pripremaju mišiće na reakciju, a istovremeno se u kori mozga pretražuju podaci koji bi bili korisni za trenutnu kriznu situaciju, dajući im prednost pred drugim tokovima misli [15].

Uz amigdalnu, hipokampus je druga vrlo važna limbička tvorba, on pamti goleme činjenice i ima ulogu u registriranju i raspoznavanju opaženih oblika. LeDoux je objasnio: „Hipokampus je presudan za raspoznavanje lica vaše sestrične. Amigdala dodaje da vam ona zapravo nije draga.“ Iz ovih objašnjenja zaključujemo da na neki način imamo dva uma i dvije inteligencije, emocionalnu i racionalnu. Ako limbički sustav, amigdala i neokorteks dobro surađuju, intelektualne sposobnosti i emocionalna inteligencija su na visokoj razini [38].



Slika 8.1. Anatomija emocionalne inteligencije

Izvor:

<https://www.google.com/search?q=amygdala+hipocampus&tbm=isch&ved=2ahUK>

[EwiAkqvU6qD5AhXCDOwKHex_Au4Q2-](#) (Preuređeno)

9. Mjerenje emocionalne inteligencije

Mjerenje opće inteligencije odnosno kvocijenta inteligencije ne predstavlja problem jer postoji mnogo standardiziranih testova, međutim emocionalnu inteligenciju nije lako procijeniti. Upitna je točnost testova emocionalne inteligencije jer u pitanjima nema krivih i točnih odgovora. Zbog njezine kompleksnosti, nije moguće standardizirati testove, pa različiti autori imaju različita mjerila za procjenu emocionalne inteligencije [9]. Psiholozi postavljaju pitanje imali neka osoba točno određenu značajku EI koja određuje ponašanje osobe. Primjerice, jedni psiholozi tvrde da ako je neka osoba odlučna, ona će uvijek biti odlučna, dok nasuprot ove teorije, drugi psiholozi tvrde da ponašanje osobe ovisi o situaciji u kojoj se ta osoba nalazi. Vrlo je bitno mjeriti i istraživati emocionalnu inteligenciju jer ona daje odgovore na pitanja koje opća inteligencija ne obuhvaća [29].

Emocionalna inteligencija najčešće se mjeri na način da ispitanici procjenjuju sami sebe, procjenom drugih ljudi i procjenom sposobnosti. Samoprocjena obuhvaća predodžbu pojedinca o kompetenciji u nekom području EI, međutim samoprocjena se nije pokazala pouzdanom iz razloga što je njezina osnova razumijevanje samoga sebe. Drugim riječima, shvatio se da osobe koje imaju nisku razinu EI jednostavno nisu kompetentne za procjenu samih sebe, a mogući su i lažni odgovori, davanje društveno prihvatljivih odgovora. Najmanje korištena metoda procjene EI je procjena drugih ljudi, jer također ima veliki nedostatak a to je objektivnost ili percepcija ispitivača, s obzirom na razinu njegove EI. Ukoliko je ispitivač osoba s niskom razinom EI, njegovi odgovori neće biti točni i valjani, tj. neće moći ocijeniti i prepoznati emocionalnu inteligenciju osobe s višom razinom od njega. Sljedeći način mjerenja su psihologijski testovi, oni određuju sposobnost osobe za rješavanje nekog problema, a odgovori se vrednuju prema unaprijed postavljenim kriterijima [28].

Kao što je ranije u tekstu spomenuto, samoprocjena je prvi način određivanja emocionalne inteligencije u smislu čovjekove sposobnosti, a većina takvih skala zasniva se na modelu Saloveya i Mayera [40]. Jedna od najpoznatijih skala za procjenu emocionalne inteligencije je Schutteova skala (Schutte Emotional Intelligence Scale – SEIS). Druge skale uz inteligenciju i emocije uključuju i osobine ličnosti, motivaciju, dispoziciju te adaptivno i socijalno funkcioniranje. U literaturi se spominje i „Upitnik emocionalne kontrole“ kao opća tendencija prema inhibiranju

ekspresije emocionalnih reakcija, čije subskale "Kontrola agresivnosti", "Uvježbavanje", "Bezazlena kontrola" i "Emocionalna inhibicija" mjere sposobnosti kontrole emocija u izazovnim situacijama [41]. U Republici Hrvatskoj upotrebljava se „Upitnik emocionalne kompetentnosti“ konstruiran po modelu Saloveya i Mayera koji procjenjuje sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, izražavanje i imenovanje, te upravljanje emocijama [40]. Osim samoprocjene vlastitih sposobnosti, autori Takšić, Munjas i Mohoronić koriste i ispitivanje emocionalne inteligencije uz pomoć testova uratka. Oni govore da je takva vrsta ispitivanja bila potrebna, jer se u testovima samoprocjene javljaju određeni problemi koji su već prije u tekstu spomenuti:

- „1) U nekim situacijama ljudi nastoje podešavati svoje odgovore.
- 2.) Ljudi često ne poznaju svoje emocije.
- 3.) Preklapaju se s već poznatim osobinama ličnosti“ [40].

Radi ovih problema osmišljeni su testovi koji omogućavaju nalaženje točnog odgovora i rješavanje nekog problema. Među prvim testovima EI je test autora Sakoveya i Mayera temeljen na njihovoj teoriji, a naziva se MEIS (Multifactor Emotional Intelligence Scale). Test se sastoji od četiri subskale:

- „1) uočavanje emocija,
- 2) asimiliranje emocija u mišljenje,
- 3) razumijevanje emocija
- 4) i upravljanje emocijama“ [40].

Ubrzo su uočeni propusti u MEIS-u, pa su Salovey, Mayer i Caruso konstruirali MSCEIT test (Mayer- Salovey – Caruso Emotional Intelligence Test) koji se zasniva na ideji da „emocionalna inteligencija uključuje rješavanje problema kako o emocijama tako i uključujući emocije“ [42].

9.1. Testovi emocionalne inteligencije

9.1.1. MSCEIT test

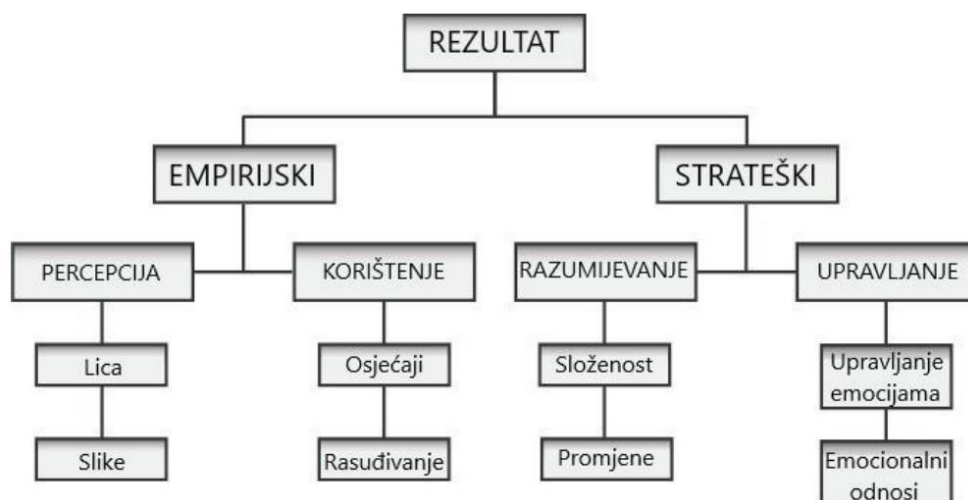
„Mayer – Salovey - Caruso test emocionalne inteligencije“ emocionalnu inteligenciju procjenjuje nizom bezličnih i objektivnih pitanja. Testom se ispituju sposobnosti opažanja, korištenja, razumijevanja i reguliranja vlastitih emocija. Zasniva se na scenarijima iz svakodnevnog života, te mjeri u kojoj mjeri ljudi dobro

rade zadatke i rješavaju emocionalne izazove. MSCEIT test sastoji se od niza kreativnih i zanimljivih zadataka koji služe za mjerenje sposobnosti upravljanja emocionalnim informacijama. U testu je teško manipulirati odgovorima da bi odbili bolji rezultat, stoga je dobar za sve vrste obrazovnih, terapijskih i istraživačkih okruženja. Ukupan rezultat test pruža ocjene iz 2 osnovna područja i 4 grane EI. Rezultat pojedinca na MSCEIT testu uspoređuje se s reprezentativnom skupinom ispitanika za koje je test prilagođen. Obično se prikazuje grafom i označava dobar test za početna testiranja razine EI [43].

Dva osnovna područja EI su empirijska i strateška ocjena. Empirijska ocjena bazira se na prepoznavanje emocija te njihovu svrsishodnost u razmišljanju. Ocjena se bazira na dvije grane EI, na percepciji i korištenju emocija. Navedene grane oslanjaju se na doživljaj emocija i te kako pojedina osoba reagira i klasificira osjećaje [44]. Strateška ocjena obuhvaća višu razinu doživljaja i svjesne obrade emocija. Ocjena se temelji na razmišljanju o emocijama te kako se one razvijaju kroz vrijeme, zatim na upravljanju emocijama i njihovom uklapanju u međuljudske odnos i društvene situacije. Rezultat se temelji na granama EI koje podrazumijevaju razumijevanje i upravljanje emocijama [44].

Četiri grane emocionalne inteligencije su:

- „Percepcija emocija: sposobnost prepoznavanja vlastitih i tuđih emocija te uspješno percipiranje emocionalnog stanja kroz izraz lica i ton glasa“ [43]
- „Korištenje emocija: sposobnost uporabe vlastitih emocija kako bi poboljšali kognitivni sustav i time učinkovitije rasuđivali i rješavali probleme“ [43]
- „Razumijevanje emocija: sposobnost shvaćanja onoga što dovodi do osnovnih i složenih emocija te kako se one kombiniraju i mijenjaju“ [43]
- „Upravljanje emocijama: sposobnost uspješnog upravljanja i suočavanja s emocijama, a to uključuje razuman rad s osjećajima, bez nepromišljenog djelovanja“ [43].



Slika 9.1.2. MSCEIT test

Izvor: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs:663>

9.1.3. SEI test

„Procjena emocionalne inteligencije za šest sekundi“ (eng. The Six Seconds Emotional Intelligence Assessment; SEI) označava cjelovito rješenje za razvoj i mjerenje EI [45]. Organizacija „Six Seconds EI“ daje podršku osobama pri stvaranju pozitivnih promjena. Sačinjena je od učinkovitih i provjerenih testova, a uz to istražuje i dijeli globalne, znanstvene i transformacijske metode ta napredovanje. Njime se koriste svjetske organizacije da bi ispunile potrebu za obuku, selekciju, treniranje i razvoj članova organizacije. Obučavanje ljudi za korištenje EI, čini ovaj test drugačijim i kvalitetnijim od ostalih. Sadrži dva testa, procjenu trenutnih faktora uspjeha i EI rezultat [44].

SEI samoprocjena za odrasle uključuje tri vrste izvješća, brzi uvid, dubinski okvir i prilagođena rješenja. Brzi uvid pokazuje koji stil korištenja EI ima osoba, te emocionalnu zrelost kojom raspolaže. Dubinski okvir osvještava ljude o vlastitoj EI i pokazuje prikladne modele za njezino korištenje, što je idealno za edukacijske programe i razvoj. Prilagođena rješenja čini niz izvješća uz pomoć kojih se želi prikazati primjena emocionalne inteligencije kod specifičnih potreba pojedinca.

Za treniranje emocionalne zrelosti i mozga, SEI test primjenjuje skup alata, koji obuhvaćaju razna područja života u kojima je rast i razvoj potreban: „profesionalni i

osobni razvoj, obuka i podučavanje (vođe, upravitelji), selekcija i upravljanje talentima, procjena, usporedba i istraživanje“ [45].

9.2. Razine emocionalne inteligencije u osobe

9.2.1. Niska razina emocionalne inteligencije (spora osoba)

„Spora osoba“ ili osoba s veoma niskom razinom motiviranosti, uglavnom se izbjegava suočiti sa stresnim situacijama i njezinim rješavanjem. Takve osobe izgledaju kao da štede energiju, a svaka ta „štednja energije“ je zapravo skupljanje hrabrosti za sljedeći korak. To je rezultat manjka emocionalne energije, a uzrok tome može biti manjak ohrabrivanja i stimulacije u djetinjstvu. Taj manjak usporava razvoj stupnja motivacije i posljedično interesa za nešto, pa tako i za usavršavanjem svojih kognitivnih sposobnosti (spoznaja novih situacija i činjenica, uključivanje u zbivanja). Ako se djetetu u razvojnoj dobi uskraćuje skrbi pažnja, ono će u budućnosti manje uključivati u zbivanja te će biti sklono povlačenju. Frustracije zbog raznih okolnosti također mogu utjecati na nisku emocionalnu energiju, primjerice kada osobe dožive neki emocionalni udar, one reagiraju depresivnim ponašanjem i depresijom. Nadalje, nisku emocionalnu energiju može uzrokovati i niska fizička energija. Osobe sa lošijim tjelesnim zdravljem nemaju dosta snage kako bi zadovoljili sve svoje težnje i sklonosti. Mogu imati visoku motivaciju za obavljanje fizičkog posla, ali niska fizička energija sputava ih u izvođenju zahtjevnog posla pa time slabi njihova sigurnost i samopouzdanje što dovodi do manjka hrabrosti i povlačenja u sebe. Emocionalna energija, s druge strane, može biti i društveno uvjetovana. Puno toga ovisi o tome tko su joj bili uzori te s kakvom su oni osobnom energetsom razinom utjecali na osobu [46].

9.2.2. Visoka razina emocionalne inteligencije (dinamična osoba)

Osoba s visokom razinom emocionalne inteligencije je dinamična i energična, uspješno se nosi sa stresnim i napetim situacijama, imuna je na pritisak koji stavlja zahtjevna svakodnevnica. Dinamična osoba voli popunjen dnevni red, dinamično okruženje, veliku potrošnju energije, visoke izvedbene standarde, izazove, poticaje, pritisak i zahtjevne zadatke. Uzrok dinamičnosti je visoka emocionalna energija koja može biti urođena i predodređena genetski, ali do određenog stupnja. Dinamična osoba većinom je zdrava, a iz zdravlja na neki način dopire i ta snaga. Na primjer,

živahnost može biti rezultat ohrabrivanja i pozitivnih stimulacija u djetinjstvu. Visoka energija također može biti rezultat poticajne okoline koja smatra da je unatoč teškoćama uspjeh moguć, pa se ta uspješnost očekivala i nagrađivala [46].

Unatoč brojnim pozitivnim stranama, visoka emocionalna energija i dinamičnost mogu izazvati i neke teškoće. Primjerice, nađe li se dinamična osoba u nezahtjevnom i usporenom okruženju, vjerojatno će htjeti učiniti više no što to dopušta posao i nadređeni, a pitanje je jesu li oni to spremni prihvatiti. Takvu osobu teško je kontrolirati radi njezine izuzetne snage. Visoka emocionalna energija može stvarati pritisak, jer je osoba u stalnoj žurbi da nešto napravi, obavi što više poslova itd. stalni pritisak da bude bolja od očekivanja i strah od eventualnog neuspjeha izaziva još veću napetost i stres. Ako takve osobe nemaju „neuništivo tijelo“, izložene su opasnostima koje nosi stres, bolesti srca i krvnih žila. Temeljem toga zaključujemo da emocionalna energija ima vrlo važnu ulogu i značajan utjecaj na čovjekov karakter [46].

I niska i visoka emocionalna energija izazivaju određene psihosomatske poremećaje koji degradiraju ljudsko tijelo i organizam raznim poremećajima i ometaju kontinuitet života [46].

Goleman tvrdi kako „Bez obzira na to tko su nam roditelji, svi mi nasljeđujemo jednake osnovne ljudske potrebe“. U život krećemo s osnovnim ljudskim potrebama, naslijeđenim sklonostima i kvalitetama. Od rođenja ponašamo se na način koji odgovara našim potrebama. Naši stavovi i uvjerenja razvijaju se usporedno s našim životnim iskustvima. Puno se može naučiti iz neposrednog iskustva odnosno iz onog što se nama osobno dogodilo, ali i posrednog, što se dogodilo nekome drugome. Na temelju naučenog možemo izvesti zaključke o samima sebi, kakav je svijet i kako odgovoriti na zahtjeve koji nam se nameću. To je način razvoja vlastite emocionalne inteligencije, učenjem. Drugi način razvoja EI je postupak koji podrazumijeva donošenje odluka. Primjerice, često kritizirano ili zapostavljeno dijete donijet će zaključak da je bezvrijedno, pa odlučuje da će brinuti samo za sebe, jer nitko drugi neće. Posljedica je ozbiljan zaključak da ne mogu nikome vjerovati, a prihvatit će jedino onoga tko se najviše ističe. Zatim je tu primjer zlostavljane osobe, koja će se sigurno odlučiti za osvetu. Djeca koja su tjelesno ili duševno maltretirana, sklona su neprijateljskim ili gnjevnim ispadima. Zaključno, EI uglavnom se razvija svjesnom

voljom, ali može se stvarati i bez svjesne namjere. Tjelesna bol je prirodno neugodna, pa ako roditelji tuku dijete, sama pomisao na roditelje može biti povezana s boli i dijete će ih izbjegavati. Ili ukoliko roditelji danonoćno rade i nemaju vremena za igru sa svojim djetetom, ono će razviti negativne osjećaje prema radu. „Naše emocionalne reakcije mogu biti vrlo općenite ili pak znatno složene“ [15]. Kao što je već i spomenuto, osim poremećaja na psihičkoj bazi, emocije mogu uzrokovati i fizičke posljedice. Jake emocije mogu uzrokovati mnoge tjelesne poremećaje: tjeskoba može izazvati grčeve, drhtavicu, čir na želucu, grčeve, proljeve itd. Bijes zbog napetosti izaziva glavobolju i podiže krvni tlak. Jednostavno rečeno, stvara se psihosomatika [46,47].

10. Emocionalna regulacija i kontrola

Emocionalna se regulacija definira kao skup procesa kojima osoba pokušava djelovati na to kakve će emocije doživjeti i izraziti, te u koje vrijeme i na koje načine. Ona može biti automatska i kontrolirana, odnosno nesvjesna i svjesna [48].

Emocionalna regulacija osobi omogućava da se zaštite od neugodnih emocija, da svoje emocije usklade sa zahtjevima okoline te da ih usmjere na način da ne ometaju njezino funkcioniranje. Postoje razni načini upotrebe pojma emocionalne regulacije, ali najčešće se odnosi na sposobnost odgovora na stresne situacije i emocionalna iskustva na fleksibilan, adaptivan i društveno prihvatljiv način [49]. Gross emocionalnu regulaciju definira kao „heterogene procese kojima su emocije regulirane, a pomoću kojih pojedinci utječu na emocije koje imaju, odnosno na to kada ih imaju, kako ih doživljavaju, te kako izražavaju te emocije“ [50]. S obzirom na opći sporazum istraživača da emocije imaju više komponenti u fiziološkoj, doživljajnoj i ponašajnoj domeni, pa sukladno tome emocionalna regulacija može uključivati promjene u samo jednoj ili više sistema, te može, ali i ne mora uključivati promjenu subjektivnog iskustva emocija [50]. Emocionalna regulacija obuhvaća upravljanje emocionalnim reakcijama i neugodnim emocijama, analizira uzrok emocije, odabir reakcije i sposobnost odgode zadovoljenja neke potrebe ili želje, pa tako određuje ponašanje pojedine osobe i dobro unutarnje osjećanje [51]. Je li emocionalna reakcija nesvjestan ili svjestan proces, pitanje je koje se često postavlja. Kao svjestan proces opisuju je klasični primjeri emocionalne regulacije, primjerice odluka da se promijeni strašna i uznemirujuća tema, ali postoje i pretpostavke o automatskoj regulaciji u slučaju uvježbanih rutina, primjerice

skrivanje nezadovoljstva poklonom koji nam se ne sviđa [49]. Dosadašnje rasprave temeljile su se na razlikovanju svjesnih i nesvjesnih procesa, a Gross smatra da je to neprekidan proces u kojem varira stupanj kontrole, svjesnosti i napora. Strategije reguliranja emocija osciliraju s obzirom na svoju prirodu, učinkovitost te implikaciju za individualno psihosocijalno funkcioniranje [50]. Dobra regulacija emocija ima vrlo važne implikacije za interpersonalno funkcioniranje i afektivno iskustvo, pa je važno naučiti kako prikladno upravljati emocijama [49].

11. Emocionalna inteligencija u zdravstvu i sestrinskoj profesiji

Emocionalna inteligencija u radnom okruženju ima izuzetan značaj, lideri shvaćaju želje svojih radnika, te ih nastoje ispuniti, što pridonosi zadovoljstvu zaposlenika. Isto tako EI podrazumijeva emocionalnu povezanost zaposlenika s njihovim nadređenima čime se potiču pozitivni pokreti prema postizanju individualnih, ali i kolektivnih ciljeva. Način na koji osoba komunicira s drugima, kako kontrolira svoje osjećaje i frustracije ovisi o emocionalni sposobnostima [52].

Zanimanja koja uključuju interakciju s ljudima, od djelatnika zahtijevaju da nauče upravljati svoji osjećajima te da ih izražavaju na način kako to očekuje društvo. Poslovni uspjesi uvelike ovise o emocionalnoj inteligenciji, poslovne odluke uglavnom se donose emocionalno pa bi bilo poželjno da zaposlenici razumiju i znaju upravljati svojim i tuđim emocijama. Osobe s razvijenom emocionalnom inteligencijom mogu točno percipirati osjećaje, koristiti složene i sveobuhvatne metode za regulaciju osjećaja da bi postigli zacrtane ciljeve. Vještine koje se traže na tržištu rada su: kontrola i samopouzdanje, samosvijest, predanost i iskrenost, dobra komunikacija, prihvaćanje i poticanje promjena, pa možemo zaključiti da profesionalno znanje i diplome nisu uvijek ključne u poslu, a vrlo važnu ulogu ima upravo emocionalna inteligencija [53].

Posao medicinske sestre zahtijeva da sestra u procesu njege konstantno komunicira s pacijentom, ali i zdravstvenog tima. Srž sestrinske prakse čini upravo interakcija sestra – pacijent. To nije samo razgovor, već složen proces koji obuhvaća sestrinsku percepciju pacijenta, razumijevanje njegovih emocija i upravljanje situacijom za dobrobit pacijenta. Posljednja dva desetljeća koncept EI u sestrinstvu postaje vrlo popularan. Zdravstvena njega pacijenta ne podrazumijeva samo zdravstvenu skrb, već se na pacijenta gleda holistički, što uključuje poštivanje pacijenta, njegovih prioriteta i izbora da bi se ispunile duhovne, socijalne i emocionalne potrebe. Ukoliko pacijenti ne dobiju odgovarajuću skrb za simptome svoje bolesti, oni pate, pa zaključujemo da se njega za pacijenta mora bazirati na fizičkim, socijalnim i psihološkim potrebama. Uloga EI u sestrinskoj praksi trebalo bi promatrati u dvije dimenzije: „sestrinska percepcija i razumijevanje pacijentovih

osjećaja te sposobnost sestre da upravlja tim percepcijama kako bi postigla cilj da upravlja složenim situacijama u svrhu kvalitetne njege pacijenta“ [54].

Kako bi medicinska sestra mogla procijeniti reakcije pacijenta na bolest, mora razvijati svoje sposobnosti što zahtijeva procjenu i introspekciju događaja, psihološko razumijevanje pacijentove situacije, te iskrenu brigu za njih [55]. Svaki pacijent, pa tako i odjel se razlikuje i ima svoje specifičnosti. Na odjelu onkologije bolesnik i njegova obitelj suočavaju se s nadolazećom smrću, na odjelu neonatologije ili pedijatrije roditelji strahuju za svoje bolesno dijete [56]. Svaki zdravstveni radnik mora imati dobro razvijenu emocionalnu regulaciju i kontrolu da bi mogao profesionalno odgovoriti na svaku situaciju, težiti podizanju kvalitete rada, a samim time i bržem oporavku [57].

Zbog smjenskog rada, medicinske sestre/tehničari su cijeli dan uz bolesnike, pruže li im iskren osmijeh i empatiju, bolesnici se osjećaju poštovano i lakše podijele svoje probleme s njima [58].

Uz emocije pacijenata, medicinske sestre suočavaju se i sa vlastitim emocijama, što posebno dolazi do izražaja u situacijama gdje pacijenti unatoč najvećim naporima umiru zbog raznih bolesti poput karcinoma, COVIDA-19, moždanog ili srčanog udara. Važno je spomenuti da emocije nisu samo talent s kojim se rađamo, to su zapravo sposobnosti koje trebamo učiti i razvijati da bi postigli odličan rezultat [54].

Istraživanja pokazuju da je emocionalna inteligencija značajna i za uspješno vodstvo i upravljanje timom te smanjuje rizik od sindroma sagorijevanja na poslu [54,55]. U svrhu prosperiteta, te učinkovitog i dobrog posla medicinskim sestrama i tehničarima potrebna je motivacija. Na radnim mjestima gdje nedostaje osoblja i opreme, gdje nedostaju financijska sredstva, gdje su uvjeti rada neprimjereni, motivacija je od iznimne važnosti [58]. Važno je da dobri i marljivi radnici dobiju nagrade jer ih to dodatno motivira za nova postignuća, a njihove ambicije podižu kvalitetu cjelokupnog sustava. Uz pomoć motivacije postiže se konstruktivno rješavanje sukoba, poboljšavaju se međuljudski odnosi i promovira se profesionalnost [53]. „Kako se zdravstvena zaštita sve više bazira na timskom radu, stručnjaci za emocionalnu inteligenciju trebaju izgraditi odnose u multidisciplinarnim timovima i utjecati će na stavove i ponašanja, poboljšavajući tako sigurnost pacijenta i kliničke ishode“ [53].

12. Općenito o komunikaciji

Riječ „komunikacija“ dolazi od latinskog „*communis*“ što u prijevodu znači „javni“ i/ili „koji dijele mnogi“, a zajednička je mnogim jezicima [59]. Komuniciranje se definira kao „dinamičan proces namjernog ili nenamjernog davanja, prenošenja i primanja poruka između dvije i više osoba na verbalan ili neverbalan način – uključujući uporabu simbola. Verbalnom se komunikacijom prenosi glavna informacija i to govorom, dok se neverbalna definira kao način komuniciranja bez riječi, svjesno i nesvjesno“ [60].

Čovjek je društveno biće, pa je život bez komunikacije nezamisliv, a osim društvenog aspekta, komunikacija je važna i za stvaranje osobnog identiteta koji nastaje stupanjem osobe u interakciju s drugima. U interakciji dobivamo povratne informacije, pa se na temelju njih uspoređujemo s drugima [59,61]. Komunikacija i interakcija su neizostavne komponente među članovima svake skupine. Određenu interakciju, svaki član skupine interpretira na svoj način, prema svom doživljaju, sukladno prethodnim životnim iskustvima, svom položaju u skupini te doživljaju ostalih odnosa u toj skupini. Dakle, svaka interakcija, svaki događaj ili doživljaj pojedinca u skupini dobiva individualni pečat, odnosno subjektivno razumijevanje. Sukladno tome doživljaj tima je vrlo osobna stvar, a ovisi i o duljini „postojanja“ tima ili skupine [62].

Komunikacija predstavlja i osobno sredstvo za uspostavljanje suradnje u zdravstvenom timu i pružanje zdravstvene skrbi. To je ključni dio socijalizacije i kriterij za uspostavu međuljudskih odnosa [63]. „Komunikacija u zdravstvu je proces širenja informacija uz uporabu osnovnih i specifičnih čimbenika u zdravstvenom sustavu [63].“ Specifični čimbenici u zdravstvenom sustavu ovise o: odnosu medicinske sestre/tehničara i pacijenta, kvaliteti zdravstvene njege, međusobnoj suradnji i uspješnosti članova zdravstvenog i nezdravstvenog tima, javnom promicanju značaja i statusa medicinskih/sestara i tehničara u društvu [63]. Glavni čimbenici kojima je definirana komunikacija su: sadržaj, forma i cilj. Sadržaj i forma komunikacije zajedno kreiraju poruke koje se šalju prema cilju, a cilj može biti pojedinac, neka grupa, organizacija ili društvo. Komunikacija se dijeli na verbalnu i

neverbalnu. Verbalna komunikacija ostvaruje se govorom i/ili pismom, kao zapisom govora, a neverbalna komunikacija ostvaruje se neverbalnim znakovima [63].

Verbalna komunikacija je jedna od ključnih stavki koja čovjeka određuje kao društveno biće, budući da se uspostavlja interakcija s radnom i životnom okolinom, te mijenja svoje ponašanje kao odgovor na povratne informacije koje prima kroz komunikaciju [63].

„Neverbalna komunikacija metoda je kojom ljudi komuniciraju bez riječi, namjerno ili nenamjerno. Neverbalna komunikacija u uporabi je za izražavanje emocija, pokazivanje stavova, odražavanje osobina ljudske jedinke, ali i za poticanje ili mijenjanje verbalne komunikacije“ [63].

Svaki čovjekov potez, reakcija je na nekoga ili nešto, budući da svaka gesta nosi neku neverbalnu poruku to je oblik komunikacije. Čovjek se ne može „ne ponašati“ i „ne komunicirati“ pa je i šutnja čin komunikacije [64]. Paul Watzlawick je u svojoj teoriji postavio pet pravila komunikacije:

- „1. nije moguće ne komunicirati
2. svaka komunikacija sastoji se iz sadržajnog i odnosnog aspekta
3. narav odnosa uvjetovana je interpretacijom ponašanja komunikatora
4. komunikacija može biti verbalna i neverbalna
5. komunikacija može biti simetrična ili komplementarna“ [66].

S aspekta sadržaja, uspješna komunikacija znači znakovima i simbolima s kojima se komunicira davati isto značenje. Promatramo li odnosni aspekt, komunikacija je uspješna, ako među sudionicima komunikacije vlada suradnja i povjerenje. Ponašanje ljudi ovisi o vlastitim i tuđim očekivanjima, te svojim ponašanjem često uvjetujemo i ponašanje drugih [65,66].

12.1. Vrste komunikacije

Komunikacija označava dijeljenje znanja uz pomoć interakcije s drugim pojedincima i predmetima. Ona podrazumijeva vizualne metode, poput znakovnog jezika, te auditorne poput glasa ili muzike, te dodir koji je dio fizikalnih metoda. Postoji nekoliko vrsta komunikacije.

12.1.1. Intrapersonalna komunikacija

Intrapersonalna komunikacija je komunikacija koju osoba čini sama sa sobom, ona je neraskidiva i konstantna. Započinje u trenutku kada osoba razmišlja, rješava problem, priprema se za razgovor, piše, analizira svoje ili tuđe postupke, donosi važne odluke ili pak ima razgovor sama sa sobom. Pozitivne strane takve vrste komunikacije su poznavanje vlastite osobnosti i pogleda na razne životne situacije i događaje. Ponekad analiziranja i samoispitivanja vlastitih postupaka mogu dovesti do ne prihvaćanja sebe i svojeg osobnog identiteta, pa je to negativna strana [67].

12.1.2. Interpersonalna komunikacija

Da bi komunikacija bila interpersonalna, u razgovor moraju biti uključene najmanje dvije osobe. Tu se najčešće podrazumijeva razgovor licem u lice, no tu spadaju i telefonski razgovori te razgovori putem društvenih mreža. Ovim načinom komunikacije osoba se predstavlja pojedincima i društvu, a isto tako upoznajemo ljude i svijet oko nas. To je vrsta komunikacije s kojom se svakodnevno najviše koristimo [67].

12.1.3. Grupna komunikacija

Grupna komunikacija može se odvijati unutar jedan ili više grupa, koje mogu biti male ili velike. Interakcija licem u lice češća je u manjim grupama. Rješavanje problema, razvijanje ideja, prenošenje iskustva i znanja karakteristike su manjih grupa, gdje svatko iz grupe može doći do izražaja [67].

12.1.4. Javna komunikacija

Javna komunikacija obuhvaća veću grupu ljudi u kojoj govornik i auditorij imaju jednak zadatak i status, a to je „prijenos novih informacija i nametanje vlastitog mišljenja kako bi se promijenili stavovi suprotne strane“ [67].

12.1.5. Masovna komunikacija

Masovna komunikacija uključuje velik broj sudionika, ne uzimajući u obzir dob, spol, razinu obrazovanja, ni bilo koji drugi kriterij. Masovnu komunikaciju omogućilo je širenje masovnih medija. Primjer su reklame na radiju ili televiziji, predsjednički izbori neke države i sl. [67]

12.1.6. Međukulturalna komunikacija

Međukulturalna komunikacija obuhvaća sve navedene komunikacije izuzev intrapersonalnu. To je upoznavanje ljudi iz drugih naroda i kultura, čija se povijest, pravila, običaji i religija razlikuju od naših, te razmjena mišljenja i iskustva [67].

12.1.7. Verbalna i neverbalna komunikacija

Uz verbalnu komunikaciju koja podrazumijeva jezik, govor i pismo, dopunski kanal slanja poruke je i neverbalna komunikacija. Bez neverbalnog dijela, komunikacija bi bila nepotpuna, njome se izražava ono što se verbalnom komunikacijom ne može, primjerice izražavanje osobnih emocija i stavova te odnosa prema drugom sugovorniku. Neverbalna komunikacija je neposrednija jer se ne može lako kontrolirati, njome se u svakom trenutku šalje određena poruka bez obzira je li to cilj. [68]. Da bi se informacija u potpunosti i ispravno prenijela, važno je da neverbalna komunikacija upotpunjuje verbalnu. Posebno u medicini, gdje se često koriste medicinski žargoni, neodređeni i dvosmisleni izrazi, važno je kombinirati oba oblika komunikacije. Samo verbalna komunikacija može dovesti do nesporazuma između pacijenta i zdravstvenog djelatnika [69]. Neverbalna komunikacija u zdravstvu važnija je nego u drugim profesijama, posebno kod zbrinjavanja teških bolesnika s govornim poteškoćama. Medicinske sestre moraju znati tumačiti pacijentove neverbalne poruke, ali i koristiti vlastito tijelo za slanje informacija [70].

12.2. Uloge sudionika u komunikaciji

Odnos između pošiljatelja i primatelja poruke utječe na to kako će poruka biti interpretirana. Dobronamjerna poruka može se interpretirati na različite načine ovisno o tome izriče li ju nadređena osoba ili prijatelj, iako je sadržaj poruke i način na koji je izrečena jednaki. Ovisno o samom odnosu među osobama koje komuniciraju, mijenja se i odnos u komunikaciji. Kod nekih osoba potrebno je duže vrijeme da se uspostavi povjerenje, neke je potrebno poticati i ohrabrivati, a ponekad svi sudionici nisu spremni u jednakoj mjeri odgovarati na poruke [71].

„Komunikacija je uvijek pod utjecajem situacije u kojoj se odvija.“ Ovisno o situaciji, društvene norme često određuju vrstu komunikacije koja je prikladna. Primjerice, prikladno je da osoba na sprovodu plaće, a na utakmici navija, a nikako obrnuto [71]. Svjesnost da nas netko promatra, također utječe na naše ponašanje. Ljudi obično kontroliraju položaj tijela, izraz lica, gestikulaciju, ton glasa, drže udaljenost od drugih osoba kada je to moguće, a za slučajni dodir se ispričaju. U prisutnosti drugih, osoba također odašilje poruku kojoj vrsti ljudi pripada, svojim češljanjem, šminkom, odjećom, gestama i govorom ostavlja neki dojam na druge

ljude. Takve znakove pojedinac primjećuje i kod drugih ljudi, što mu pomaže da procijeni osobu i prilagodi daljnje ponašanje prema njima [71].

Svaku socijalnu vještinu moguće je poboljšati, pa tako i komunikaciju. Verbalne komunikacije smo svjesni pa ju je lakše unaprijediti, neki oblici neverbalne komunikacije također se mogu poboljšati, ali prvo ih je potrebno osvijestiti. To je posebno bitno u profesionalnim odnosima, primjerice u komunikaciji pacijenta i zdravstvenog djelatnika [71]. Glavni preduvjet kvalitetne komunikacije u zdravstvu, ali i općenito je dvosmjerna komunikacija, gdje članovi tima šalju poruke i dobivaju povratne pozitivne ili negativne informacije [63,72].

Važan čimbenik u komunikaciji je i konstruktivnost, u zdravstvu to je komunikacija koncentrirana na rješavanje problema, različitosti se uvažavaju, a sugovornici poštuju, dopušta se neslaganje, razgovor je taktičan i otvoren i kreativan. S druge strane, destruktivna komunikacija: nije kreativna, gruba je i nepoštena, energija se troši na vrijeđanje, optuživanje, ignoriranje i zbunjivanje. Međuljudski odnosi se pogoršavaju, a konkretan problem se ne rješava. Na poraz sugovornika gleda se kao na uspjeh [63]. U zdravstvu je dobra komunikacija bitna iz više razloga:

- „Komunikacija je osnova međuljudskih odnosa
- Komunikacijom otkrivamo osobne karakteristike prema bolesnicima
- Dobra komunikacija podiže stupanj povjerenja bolesnika u zdravstvene djelatnike
- Povećava se kvaliteta u odnosima sa suradnicima
- Poboljšavaju se rezultati rada
- Podiže se stupanj osobnog zadovoljstva u vršenju radnih zadataka
- Podiže se stupanj zainteresiranosti za osobni razvoj
- Poboljšanjem u rješavanju nesuglasica i sukoba podiže se stupanj učinkovitosti zdravstvenog tima“ [63].

12.3. Osnove komunikacijskih vještina

Da bi komunikacija bila uspješna, osnovni uvjeti moraju biti zadovoljeni, a to znači da svi sudionici moraju biti motivirani za razgovor, te mora biti dobra „atmosfera“ razgovora [71]. Važno je da svi sudionici znaju dobro govoriti, aktivno

slušati i gledati. Cilj slušanja je razumjeti sugovornika, i pomoći mu da se dobro izrazi. Ljudi loše slušaju iz više razloga: ritam slušanja brži je od ritma govora, pa slušač ima vremena i za svoje misli, nadalje tu je informacijska preopterećenost slušatelj ili slušač misli da nema koristi od slušanja. Aktivni slušač nastoji čuti i razumjeti sve što sugovornik govori. Zdravstveni djelatnici sudjeluju u aktivnom i dinamičnom procesu, gdje oni ne slušaju samo činjenice, već i pacijentove poruke, dešifriraju njihovo značenje i daju povratne informacije [71,73].

Učinkovita upotreba šutnje, vještina je koja se također može naučiti. Iako šutnja ponekad može biti neugodna, ona može biti i konstruktivna. Primjerice, neka pitanja mogu biti pre osobna ili je pacijentima preteško govoriti o svojim emocijama, pa tu nastupa upravo šutnja. „Vještina šutnje sastoji se u dobroj procjeni sugovornika koliko dugo ona treba trajati“ [71].

Već je spomenuto, komunikacijske vještine moguće je poboljšati, svatko želi biti prihvaćen i želi da ga se razumije. Da bi se one poboljšale, važno je da najprije spoznamo sami sebe odnosno vlastitu narav, zatim dokučiti kako nas drugi doživljavaju, a ne kako mi mislimo da nas doživljavaju. Istraživanja pokazuju kako se mišljenje o nekoj osobi oblikuje već u prvih sedam sekundi upoznavanja, stoga ih valja iskoristiti [74].

12.4. Komunikacija u zdravstvenom timu

Jedini relevantni način rada u zdravstvenom sustavu je ekipni ili timski rad. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „timski rad predstavlja suradnju više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja“ [75]. Važno je da među članovima interdisciplinarnog tima postoji suradnja koja je također jedan od načina komunikacije. U naveden odnosu sudjeluju dvije ili više osoba koji zajedničkim snagama rješavaju problem, dijele odgovornosti za proces i ishode. Da bi taj odnos funkcionirao i razvijao se važno je da pripadnici jedne struke razumiju i poštuju ulogu drugih stručnjaka, a taj proces započinje već kroz obrazovanje. Često se događa da određene struke kroz obrazovanje ne usvoje znanje o važnosti uloge drugih struka s kojima će u budućnosti kroz posao surađivati. Suradnja podrazumijeva komunikaciju među članovima tima gdje stručnjaci s raznih polja jedni na druge gledaju kao pripadnike raznih gledišta, ali koji imaju zajednički

utjecaj i odgovornost za skrb i brigu o klijentu. Primjerice, kod liječenja određenog pacijenta, liječnik bi trebao uzeti u obzir i sestrinsku dijagnozu [71]. Navedeni primjer suradnje vodi prema boljoj skrbi za pacijenta, a stručnjaci to mogu doživjeti kao stručnu i osobnu potvrdu samoga sebe [71].

Članovi zdravstvenog tima morali bi znati što je njihov posao i koja je njihova uloga u timu. „Liječnik je tu da liječi bolesnika, a medicinska sestra pomaže na putu do ozdravljenja, njihov je cilj zajednički i jedan bez drugoga ne bi mogli stići do cilja“ [76]. Posao medicinske sestre vrlo je stresan, ona je okružena bolesnicima, svaki od njih ima određeni problem, puni u strahova koje prenose na sve oko sebe, a posebno na sestre. Medicinska sestra mora biti emocionalno stabilna i zrela da bi se mogla nositi s ljudskim problemima i patnjom, etičkim dvojabama ili hitnim stanjima. Najodgovornija osoba u timu je liječnik, on je odgovoran za liječenje pacijenta, ali i za funkcioniranje tima, o njemu ovisi hoće i se članovi tima međusobno prihvaćati, poštivati, razumjeti i steći povjerenje. Atmosfera u timu prenosi se i na pacijente, pa je bitno da komunikacija bude opuštena ali i stručna [76,77].

12.5. Važnost komunikacije u sestrinstvu

Dva su cilja uspostavljene, komunikacije u medicinskoj praksi. Prvi cilj je prikupiti podatke o pacijentu i njegovim bolestima, a drugi je prenošenje tih informacija liječniku. U radu medicinske sestre vrlo je bitna kvalitetna komunikacija, kako bi se bolje brinule za pacijenta i održale pozitivne stavove pacijenata tijekom liječenja. Brojne studije potvrđuju da je zadovoljstvo pacijenata povezano sa sposobnošću medicinske sestre/tehničara da zrači toplinom, pruža emocionalnu potporu, razumijevanje i njegu [78]. Medicinske sestre moraju imati individualan pristup svakom bolesniku, jer svaki od njih ima različite karakteristike, motivaciju, sposobnosti i znanje. Vrlo je važno koliko se medicinska sestra posvećuje pacijentu, na koji način razvija komunikaciju pristupa li mu s razumijevanjem, empatijom i podrškom ili ima strogo profesionalna i hladan stav. Svi navedeni čimbenici odraz su emocionalne inteligencije medicinske sestre, koja isto tako odražava njezinu spremnost za obavljanje posla, zadovoljstvo poslom, razumijevanje sebe, ali i osjećaja drugih. Komunikacija je ključ za povezanost i razumijevanje pacijenta. Što

je medicinska sestra svjesnija ovih činjenica i što više radi na razvoju vlastite komunikacije, veća je vjerojatnost učinkovitije komunikacije [70].

Komunikaciji se često pridaje premalo važnosti, a često se i propušta, čiji uzrok je premali broj medicinskog osoblja, umor i prekovremeni rad. Pacijenti često kritiziraju da dobivaju premalo informacija o svojoj bolesti, da su nejasne i nerazumljive [79]. Pacijenti su također nezadovoljni sadržajem poruka, jer se uglavnom govori organskim manifestacijama bolesti, a premalo ili uopće o psihosocijalnim i psihološkim posljedicama bolesti [80]. Istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici koji dobro komuniciraju s pacijentima, cjelovitije i preciznije prepoznaju probleme, lakše uočavaju emocionalnu nelagodu kod pacijenata, njihovi pacijenti zadovoljniji su pruženom skrbi, manje su zabrinuti i lakše prihvaćaju savjete. Stoga je važno neprekidno ulagati u razvoj komunikacijskih vještina [80].

Medicinska sestra trebala bi se pacijentu obraćati imenom, na taj način osoba prestaje biti samo broj ili pojedinac u gomili. Ukoliko se pacijentu obraćamo imenom, šaljemo poruku pacijentu da je bitan, da smo upoznati s njegovim slučajem i specifičnostima. Glavni koncept medicinske etike je informirani pristanak pacijenta odnosno izjava pacijenta ili njegovog skrbnika da ovlašćuju liječnika ili ostalo medicinsko osoblje za obavljanje određenih postupaka, aktivnosti, terapije i sl. [81].

Ljubaznost medicinske sestre je neophodna, ali mora sačuvati profesionalni odnos i ugled. Nažalost, u zdravstvenim ustanovama često se narušava privatnost, možemo primijetiti da se ponekad ozbiljni razgovori ili pretrage obavljaju na hodniku, u sobama bez zastora uz prisutnost drugih pacijenata. Bitno je inzistirati na privatnosti i uvijek pronaći bolju opciju za dobrobit pacijenta. Isto tako, bez obzira na druge obaveze, potrebno je osigurati dovoljno vremena za razgovor. Bilo da se radi o sat vremena ili desetak minuta, pacijent mora znati da je svo vrijeme namijenjeno upravo za njega i njegove probleme. Sve to potrebno je i neverbalno pokazati pacijentu kako bi se osjećao sigurnije. Često se zanemaruje rječnik koji koristi medicinskog osoblja, a bolesnici se suočavaju s nejasnim medicinskim pojmovima koji im nisu od pomoći. Pacijenti se srame tražiti objašnjenje, stoga razgovor treba biti prilagođen sugovorniku kako bi mogao shvatiti zdravstvene upute i pridržavati ih se. Ukoliko je potrebno bolesnici mogu dobiti pisane upute u obliku letaka ili brošura, što posebno olakšava starijim osobama. Otvorenost i iskrenost

također su neophodni za uspješnu komunikaciju, primjerice tokom razgovora s bolesnikom ne smijemo ništa gestikulirati ili šaptati obitelji, time ćemo izgubiti povjerenje bolesnika. Ukoliko postoji potreba za odvojeni razgovor s obitelji, to moramo obaviti nasamo s njima, bez bolesnika. Prilikom razgovora bolesnik je često pod stresom, pa njegove reakcije mogu biti neugodne, poput ljutnje, agresije, nevjerice, poricanja, ali to su samo obrambeni mehanizmi i prilagodba na novonastalu situaciju. Medicinske sestre najčešće su prve na udaru takvih emocionalnih ispada, ali to nije razlog za otpor i nerazumijevanje [44,46]

Ključna karakteristika svakog dobrog zdravstvenog djelatnika je humanost, a kroz rad trebamo biti vođeni znanjem i iskustvom. Ljudi su različiti prema svojim potrebama za slušanjem i komunikacijom. Dok jedni očekuju konstantni dijalog i žele detaljno objašnjenje svih nedoumica, drugi žele potpunu pažnju bez puno komuniciranja sa zdravstvenim osobljem. Važno je prepoznati potrebe pojedinca i prema njima se odnositi na odgovarajući način. Uvijek treba izbjegavati ravnodušnost, ignoriranje i tišinu jer time nećemo ništa postići [44]. „Osnova praktičnog sestričkog rada je međuovisnost sestre i pacijenta. Komunikacija je vještina koja se mora vježbati, nadograđivati i čuvati kako bi se ostvario najbolji mogući učinak. Dobra komunikacija se smatra neotuđivim pravom i preduvjetom za izgradnju istinskog i korisnog odnosa između bolesnika i medicinske sestre, ali i među samim djelatnicima. Potreba za kvalitetnim dijalogom je neophodna u vidu razvoja modernog zdravstva te je ona ključ za uspjeh u multikulturalnom društvu“ [82]. Važno je inzistirati i omogućiti svima kontinuiranu edukaciju o pravilnoj komunikaciji kako bi na human način zadovoljili očekivanja i potrebe bolesnika [82]. Pozitivna orijentacija i razvoj komunikacije u velikoj mjeri ovise o emocionalnoj inteligenciji. Ako sestra ima razvijeniju emocionalnu inteligenciju, to će njezina razina upravljanja komunikacijom i zalaganje za ispravan odnos biti veća [79]. Medicinska sestra mora biti svjesna načina na koji komunicira s pacijentima, njihovim obiteljima i kolegama. Dozirana i svjesna komunikacija konačan je ishod usavršene emocionalne inteligencije [78].

12.5. Pravila uspješne komunikacije u zdravstvenom timu

U svim timovima, a posebno u zdravstvenim potrebno je u stručnim odnosima ukloniti osobne smetnje i slati jasne i jednoznačne poruke. Važno je poznavati osobne načine komuniciranja, uvažavati i poštovati osobnost druge osobe s ciljem uspješnije komunikacije sa suradnicima. Neki ljudi više vole usmeni razgovor, dok drugima odgovaraju pisane poruke ili neformalna interakcija. Probleme je potrebno sagledati iz više perspektiva, biti otvoren prema različitim rješenjima, poslušati savjete stručnjaka. Dogovoreno rješenje mora svima odgovarati, te biti jasno jednoj i drugoj strani. Proces komunikacije također jača kada biramo prave riječi i svojim ponašanjem pokazujemo ravnopravnost, poštovanje i vrijednost prema drugim kolegama [71]. „Dobrom komunikacijom u timu, olakšava se pridržavanje dogovora, vođenje teških razgovora, odvijanje timskih sastanaka, razgovor o osjetljivim osobnim temama, rješavanje timskih sukoba i svakodnevnih interakcija“ [71].

13. Istraživački dio

13.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti kakva je emocionalna regulacija i kontrola kod medicinskih sestara/tehničara, te ispitati razinu njihovih intrapersonalnih komunikacijskih vještina. Nadalje željela se istražiti povezanost rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole s rezultatima na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina te povezanost starosne dobi, spola i razine obrazovanja ispitanika s rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole.

Stoga su postavljena sljedeća istraživačka pitanja:

1. Postoji li statistički značajna negativna povezanost između rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole i rezultata na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina?
2. Postoji li statistički značajna negativna povezanost između starosne dobi sudionika i rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole?
3. Postoji li statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole s obzirom na spol sudionika?
4. Postoji li statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole s obzirom na razinu obrazovanja sudionika?

Kao odgovori na istraživačka pitanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Sudionici s nižim rezultatom na upitniku emocionalne regulacije i kontrole imat će viši rezultat na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina.

H2: Sudionici s višom starosnom dobi imat će niži rezultat na upitniku emocionalne regulacije i kontrole.

H3: Očekuje se kako će sudionici muškog spola imati niži rezultat na upitniku emocionalne regulacije i kontrole u odnosu na sudionice ženskog spola.

H4: Očekuje se kako će sudionici najvišeg stupnja obrazovanja imati najniži rezultat na upitniku, dok će sudionici najnižeg stupnja obrazovanja imati najviši rezultat na upitniku.

13.2. Metode i ispitanici

Istraživanje je provedeno u periodu od 7.06.2022. do 20.07.2022. Provodilo se putem interneta, a sudjelovanje je bilo anonimno i potpuno dobrovoljno (odgovori se nikako ne mogu povezati s osobom koja je ispunjavala upitnik). Isto tako, sudionici su u bilo kojem trenutku mogli odustati od sudjelovanja. U ispitivanju je ukupno sudjelovalo 174 ispitanika tj. medicinskih sestara i tehničara.

Za potrebe istraživanja korišten je „Upitnik emocionalne regulacije i kontrole“ autora Vladimira Takšića za čije korištenje je dobiveno odobrenje. Uz navedeni upitnik korišten je „Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina“ koji je javno dostupan. Navedeni upitnici dopunjeni su s pitanjima o sociodemografskim podacima.

Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (Pearsonov koeficijent korelacije, ANOVA, Mann Whitney U test te Wilcoxon W test). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

14. Rezultati

14.1. Sociodemografske značajke

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 174 sudionika, od čega je većina sudionika bila ženskog spola (93.70 %), srednjoškolskog obrazovanja (*med.techn.*) – 38.50 %. Prosječna dob sudionika iznosila je $M = 38.52$ godine ($SD = 11.02$), dok je prosječna duljina radnog staža iznosila $M = 17.31$ godina ($SD = 11.81$). Ostali sociodemografski podaci sudionika mogu se vidjeti u tablici 14.1.1.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Spol		
<i>Muški</i>	11	6.30
<i>Ženski</i>	163	93.70
Ukupno	174	100
Razina obrazovanja		
<i>med.techn.</i>	67	38.50
<i>bacc.med.techn.</i>	34	19.50
<i>mag.med.techn.</i>	73	42.00
<i>dr.sc</i>	0	0
Ukupno	174	100

Tablica 14.1.1. Frekvencije i postotak ispitanika s obzirom na sociodemografske varijable korištene u istraživanju. (N=174)

14.2. Upitnik emocionalne regulacije i kontrole

Upitnik emocionalne regulacije i kontrole se sastojao od 20 čestica. Zadatak sudionika bio je procjeniti u kojem stupnju se slažu s navedenim česticama, na skali od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 označavalo „Uopće NE“ a 5 „U potpunosti DA“.

Ukupan rezultat upitnika emocionalne regulacije i kontrole se formirao tako što su se procjene na svakoj od čestica zbrojile te potom podijelile sa ukupnim brojem čestica, pri čemu su se obrnuto kodirane čestice prije zbrajanja rekodirale. Viši

rezultat na upitniku emocionalne regulacije i kontrole ukazivao je je nižu emocionalnu regulaciju i kontrolu sudionika

U nastavku se nalazi tablica 14.2.1. u kojoj su prikazani deskriptivni parametri čestica korištenih u upitniku.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Dobro pamtim situacije u kojima sam bio ljut.	174	3.84	1.00	1	5
2. Kada me netko naljuti, odmah i vrlo burno reagiram.	174	2.89	.95	1	5
3. Kada me strah nečega ili nekoga, obično ne mogu reći ništa pametno.	174	2.92	.98	1	5
4. Kada mi se nešto loše dogodi, osjećam se kao da su mi "sve lađe potonule".	174	3.22	1.07	1	5
5. Kada sam lošeg raspoloženja, primjećujem uglavnom loše stvari.	174	3.19	1.09		
6. Kada sam lošeg raspoloženja, problem mi je riješiti čak i jednostavan zadatak.	174	2.57	1.07	1	5
7. Kada se jako razbjesnim, kao da mi "padne mrak na oči".	174	2.89	1.26	1	5
8. Kada se jako uživim u raspravu, ponekad imam osjećaj da sam u svemu u pravu.	174	2.97	1.12		
9. Kada se razljutim, slabo primjećujem događaje oko sebe.	174	2.60	1.04	1	5
10. Kada sam lošeg raspoloženja, čak mi se i mali problem čini nesavladiv.	174	2.63	1.17	1	5
11. Kada sam lošeg raspoloženja, sitne popravke u kući radije ću obaviti drugi put.	174	3.11	1.25	1	5
12. Moji su osjećaji ponekad izvan moje kontrole.	174	2.72	1.12	1	5
13. Najbolje se sjećam događaja uz koje me vežu negativne emocije.	174	2.37	1.09	1	5
14. Ne zaboravljam lako ljudima koji su me naljutili ili rastužili.	174	3.07	1.08	1	5

15. Osobi koja me je povrijedila ubuduće prilazim s povećanim oprezom.	174	3.82	.96	1	5
16. Ozbiljno počnem raditi tek kad mi ostane malo vremena za obavljanje posla.	174	2.43	1.24	1	5
17. Posebno dobro se sjećam trenutaka u kojima sam bio žalostan.	174	3.01	1.16	1	5
18. Raspoloženje mi snažno utječe na razmišljanje.	174	2.89	1.05	1	5
19. Teško zaboravljam stvari koje su me uzrujale.	174	3.06	1.01	1	5
20. U bijesu i ljutnji izvičem se i na onoga koji mi nije ništa skrivio.	174	2.49	1.11	1	5

Legenda: N – broj sudionika; Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija;

Napomena: * su označene obrnuto kodirane čestice

Tablica 14.2.1. Prikaz čestica sa pripadajućim deskriptivnim pokazateljima odgovora na upitniku emocionalne regulacije i kontrole.

Uvidom u deskriptivne parametre čestica upitnika, može se vidjeti kako su se sudionici najviše slagali sa česticom broj 1. „Dobro pamtim situacije u kojima sam bio ljut. (M = 3.84) dok su se najmanje slagali sa česticom broj 16. „Ozbiljno počnem raditi tek kad mi ostane malo vremena za obavljanje posla.“ (M = 2.43). Što se tiče varijabiliteta, najmanji varijabilitet je prisutan kod čestice broj 2. „Kada me netko naljuti, odmah i vrlo burno reagiram.“ (SD = .95), dok je najveći varijabilitet prisutan kod čestice broj 1. „Kada sam lošeg raspoloženja, sitne popravke u kući radije ću obaviti drugi put.“ (SD = 1.25). U nastavku se nalazi tablica s parametrima cijelog upitnika.

Korišteni upitnik	N	M	SD	Min	Max	Skewnes s	Kurtosi s
Upitnik emocionalne regulacije i kontrole	174	2.93	.60	1.50	4.60	-.01	.00

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; Min- najmanji rezultat; Max- najveći rezultat; Skewness – simetričnost distribucije; Kurtosis – spljoštenost distribucije

Tablica 14.2.2. Deskriptivni parametri korištenog upitnika u ovom istraživanju

Uvidom u aritmetičku sredinu cijelog upitnika ($M = 2.93$), može se zaključiti kako ta vrijednost viša u odnosu na srednju vrijednosti skale, što upućuje kako je emocionalna regulacija i kontrola kod sudionika ovog uzorka nešto niža. Međutim, ako se pogleda standardnu devijaciju i raspon (Max – Min), može se utvrditi kako u rezultatima nisu prisutne vrijednosti s kraja distribucija (one bliže 1 i one bliže 5), što može ukazivati na asimetričnost distribucije. Kako bi se dobio odgovor na pitanje je li distribucija ukupnih rezultata upitnika emocionalne regulacije i kontrole asimetrična, provjerila se simetričnost (skewness) i spljoštenost (kurtosis) distribucije. Kako su obje vrijednosti manje od 2, što je kriterij za simetričnost distribucija, može se tvrditi kako su rezultati u ovom upitniku normalno raspodjeljeni.

14.3. Upitnik intrapersonalnih komunikacijskih vještina

Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina se sastojao od 40 čestica. Zadatak sudionika bio je procjeniti u kojem im se događa situacija u navedenim česticama, na skali od 3 stupnjeva, pri čemu je 1 označavalo „Često“, 2 „Ponekad“ a 3 „Rijetko“.

Ukupan rezultat upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina se formirao prema uputama iz priručnika, pri čemu su dobiveni ukupni rezultati za 4 dimenzije upitnika. Viši rezultat na upitniku interpersonalnih komunikacijskih vještina ukazivao je višu razvijenost tih vještina kod sudionika, s obzirom na dimenzije upitnika.

U nastavku se nalazi tablica 14.3.1. u kojoj su prikazani deskriptivni parametri čestica korištenih u upitniku.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Nije mi lako razgovarati s drugima, osjećam se nelagodno.	174	2.46	.61	1	3
2. Osobe s kojima razgovaram završavaju moje rečenice umjesto mene.	174	2.56	.66	1	3

3. Mogu se dobro izražavati, tako da moji sugovornici shvaćaju što sam htio/htjela reći.	174	1.56	.76	1	3
4. Kada se ne slažem s drugima, svoje mišljenje zadržim za sebe.	174	2.09	.54	1	3
5. Pretpostavljam da sugovornik zna što hoću reći pa se ni ne trudim do kraja objasniti.	174	2.33	.67	1	3
6. Ljudi s kojima razgovaram pokazuju da su zainteresirani za razgovor sa mnom.8. Kada se jako uživim u raspravu, ponekad imam osjećaj da sam u svemu u pravu.	174	1.50	.67	1	3
7. Vrlo lako prepoznajem reakcije drugih ljudi dok s njima razgovaram.	174	1.45	.72	1	3
8. Pitam sugovornika je li shvatio što hoću reći i što on misli o tome.	174	1.59	.67	1	3
9. Smatram da ton glasa jako utječe na razgovor.	174	1.45	.75	1	3
10. Nastojim razgovarati o temama koje su u interesu i sugovorniku i meni.	174	1.47	.70	1	3
11. Pričam više nego drugi.	174	2.12	.68	1	3
12. Kada ne razumijem što je sugovornik htio reći pitam ga da pojašni.	174	1.61	.71	1	3
13. Pokušavam shvatiti što će osoba reći i prije nego dovrši misao.	174	1.85	.70	1	3
14. Događa mi se da nisam koncentriran/a na razgovor.	174	2.15	.56	1	3
15. Lako mogu prepoznati razliku između onoga što osoba govori i kako se zapravo osjeća.	174	1.63	.66	1	3
16. Prvo razmislim o onome što je sugovornik rekao pa onda odgovorim.	174	1.66	.68	1	3
17. Ponekad prekidam sugovornika dok govori i dovršavam njegove rečenice.	174	2.39	.63	1	3
18. U razgovoru najviše pažnje pridajem	174	2.06	.61	1	3

<i>riječima, a tek onda tonu glasa.</i>					
19. Pričekam da sugovornik do kraja kaže što želi reći pa tek onda odgovorim.	174	1.50	.64	1	3
20. Teško mogu zamisliti kako druga osoba gleda na stvari.	174	2.29	.62	1	3
21. Dobro podnosim konstruktivnu kritiku.	174	1.74	.65	1	3
22. Suzdržim se da kažem nešto što bi moglo uzrujati drugu osobu.	174	1.63	.62	1	3
23. Kada me netko povrijedi, razgovorom s tom osobom nastojim riješiti problem.	174	1.81	.69	1	3
24. Mogu sagledati stvari iz tuđe perspektive.	174	1.60	.70	1	3
25. Kada mi netko da kompliment, osjećam se neugodno.	174	2.00	.76	1	3
26. Nastojim se složiti s drugom osobom kako ju ne bih povrijedio/la.	174	2.00	.64	1	3
27. Teško mi je nekoga pohvaliti.	174	2.50	.75	1	3
28. Drugi smatraju kako za sebe mislim da sam uvijek u pravu.	174	2.22	.74	1	3
29. Primjećujem kako drugi zauzimaju obrambeni stav kada se ne slažem s njima.	174	1.95	.68	1	3
30. Govorim o svojim osjećajima.	174	2.00	.73	1	3
31. Kada sugovornik postane emotivan, promijenim temu razgovora.	174	2.16	.68	1	3
32. Jako se uzrujam kada se netko ne slaže sa mnom.	174	2.38	.76	1	3
33. Ne mogu jasno razmišljati kada sam ljut/a.	174	2.14	.62	1	3
34. Smireno razgovaram o problemima.	174	1.71	.65	1	3
35. Zadovoljan/na sam načinom na koji rješavam poteškoće u odnosima s drugim ljudima.	174	1.73	.63	1	3
36. Kada me netko povrijedi, jako dugo budem uzrujan/a.	174	2.08	.70	1	3

37. Kada nekoga povrijedim, nije mi teško ispričati se.	174	1.57	.76	1	3
38. Kada znam da sam pogriješio/la, priznam svoju pogrešku.	174	1.49	.74	1	3
39. Ne volim pričati o osjećajima.	174	2.05	.63	1	3
40. Teško mi je nastaviti razgovor kada je sugovornik uzrujan.	174	1.90	.56	1	3

Legenda: N – broj sudionika; Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija;

Tablica 14.3.1. Prikaz čestica sa pripadajućim deskriptivnim pokazateljima odgovora na upitniku interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Uvidom u deskriptivne parametre upitnika, može se utvrditi kako su sudionici označavali kako im se najčešće dešava situacija povezana sa česticom br.7 „Vrlo lako prepoznajem reakcije drugih ljudi dok s njima razgovaram.“ ($M = 1.45$), a najrjeđe situacije povezane sa česticom br.2. „Osobe s kojima razgovaram završavaju moje rečenice umjesto mene.“ ($M = 1.50$). Najveći varijabilitet je uočen kod čestica broj 3,25,32 i 37 ($SD = .76$), a najmanji kod čestice broj 4. „Kada se ne slažem s drugima, svoje mišljenje zadržim za sebe.“ ($SD = .54$). U nastavku se nalazi prikaz ukupnih rezultata s obzirom na dimenzije upitnika.

Korišteni upitnik	N	M	SD	Min	Max	Skewnes s	Kurtosi s
Slanje jasnih poruka	17 4	19.99	6.83	2	30	-.81	-.30
Slušanje	17 4	16.28	4.99	6	26	-.04	-.97
Primanje i davanje feedbacka	17 4	14.81	4.61	3	25	.02	.37
Baratanje emocionalnim interakcijama	17 4	17.26	6.45	2	30	-.05	-.64

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; Min- najmanji rezultat; Max- najveći rezultat; Skewness – simetričnost distribucije; Kurtosis – spljoštenost distribucije

Tablica 14.3.2. Deskriptivni parametri dimenzija upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Ukoliko se pogledaju parametri dimenzija upitnika, može se zaključiti kako se aritmetičke sredine svih dimenzija nalaze oko srednje vrijednosti skale (15), izuzev dimenzije 1 (Slanje jasnih poruka), čija je aritmetička sredina nešto viša u odnosu na srednju vrijednost. Usporedbom minimalnog i maksimalnog rezultata, može se utvrditi kako na dimenziji 2 nisu dovoljno zahvaćene najveće vrijednosti rezultata (one bliže broju 30) te one niže vrijednosti rezultata (one bliže broju 1). Kod dimenzije 3 nisu zahvaćeni oni najveći rezultati. Sve distribucije rezultata su normalno raspodjeljene, što se može zaključiti iz njihovih indeksa simetričnosti i spljoštenosti.

14.4. Inferencijalna statistika

H1: Postoji statistički značajna negativna povezanost između rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole i rezultata na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina. Sudionici s nižim rezultatom na upitniku emocionalne regulacije i kontrole imat će viši rezultat na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Za provjeru prve hipoteze je korišten je Pearsonov koeficijent korelacije, budući da su sve varijable normalno distribuirane.

Dimenzije upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina	Upitnik emocionalne regulacije i kontrole	N
<i>Slanje jasnih poruka</i>	-.222**	174
<i>Slušanje</i>	-.199**	174
<i>Primanje i davanje feedbacka</i>	-.080	174
<i>Baratanje emocionalnim interakcijama</i>	-.195**	174

Legenda: N – broj sudionika

Napomena: ** su označene značajne korelacije uz razinu rizika od 1

Tablica 14.4.1. Prikaz korelacijskih analiza upitnika emocionalne regulacije i kontrole te dimenzija upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Ukoliko se pogledaju korelacijske tablice, može se vidjeti kako su pronađene značajne negativne korelacije između rezultata na dimenzijama upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina i rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole: slanje jasnih poruka ($r = -.222, p < .01$), slušanje ($r = -.199, p < .01$) te baratanje emocionalnim interakcijama ($r = -.195, p < .01$). Ovi rezultati sugeriraju kako sudionici sa više izraženom emocionalnom regulacijom i kontrolom imaju razvijenije i navedene dimenzije interpersonalnih komunikacijskih vještina u odnosu na one sudionike koji imaju manje izraženu emocionalnu regulaciju i kontrolu. Između dimenzije primanje i davanje feedbacka i rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole nije potvrđena povezanost. Time je djelomično potvrđena prva hipoteza.

H2: Postoji statistički značajna negativna povezanost između starosne dobi sudionika i rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole. Sudionici s višom starosnom dobi imat će niži rezultat na upitniku emocionalne regulacije i kontrole.

Za provjeru druge hipoteze je odlučeno koristiti također Pearsonov koeficijent korelacije. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Varijabla	Upitnik emocionalne regulacije i kontrole	N
<i>Dob</i>	.05	172

Legenda: N – broj sudionika

Napomena: ** su označene značajne korelacije uz razinu rizika od 1 %

Tablica 14.4.2. Prikaz korelacijskih analiza upitnika emocionalne regulacije i kontrole te starosne dobi sudionika

Pearsonovim koeficijentom korelacije nije utvrđena statistički značajna povezanost između dobi sudionika i rezultata na upitniku emocionalne regulacije i kontrole ($r = .05, p > .05$). Sa 95 % sigurnosti, možemo tvrditi kako dob nije

povezana sa emocionalnom regulacijom i kontrolom. Time je odbačena druga hipoteza.

H3: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole s obzirom na spol sudionika. Očekuje se kako će sudionici muškog spola imati niži rezultat na upitniku emocionalne regulacije i kontrole u odnosu na sudionice ženskog spola.

Za provjeru treće hipoteze je odlučeno koristiti neparametrijske statističke postupke, zbog malog broja muških sudionika. U nastavku slijedi prikaz rezultata analize.

Spol	N	M	C	SD	U	W	p
Muški	11	2.46	2.20	.67			
Ženski	163	2.97	2.95	.59			
Total	174				1273.50	14639.50	0.02

Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; U- Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- statistička značajnost

Tablica 14.4.3. Prikaz statističkih analiza rezultata na testu znanja o indikacijama za uvođenje urinarnog katetera s obzirom na dodatnu edukaciju sudionika.

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom je utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole ($U=1273.50$; $W=14639.50$; $p < 0,05$). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako sudionici muškog spola ($C = 2.20$) imaju bolje razvijenu emocionalnu regulaciju i kontrolu u odnosu na ženske sudionike ($C = 2.95$). Time je potvrđena treća hipoteza.

H4: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. Očekuje se kako će sudionici najvišeg stupnja obrazovanja imati najniži rezultat na upitniku, dok će sudionici najnižeg stupnja obrazovanja imati najviši rezultat na upitniku.

Za provjeru četvrte hipoteze je odlučeno koristiti jednosmjernu analizu varijance za nezavisne uzorke. Prije provedbe analize, bilo je potrebno provjeriti homogenost varijanci s obzirom na grupe sudionika. Levenovim testom homogenosti varijance je utvrđeno kako su varijance homogene. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Razina obrazovanja	N	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>med.techn.</i>	73	2.90	.60
<i>bacc.med.techn.</i>	67	2.92	.61
<i>mag.med.techn.</i>	34	3.03	.59
Ukupno	174	2.94	.61

Legenda: N – broj ispitanika; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

Tablica 14.4.4. Prikaz deskriptivnih parametara rezultata upitnika emocionalne regulacije i kontrole s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. (N = 174)

Izvor varijabiliteta	<i>df</i>	MS	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Između grupa</i>	2	.21	.57	.57
<i>Unutar grupa</i>	171	.37		
<i>Total</i>	173			

Legenda: *df*- stupnjevi slobode; MS- prosječni kvadrat; *F*- statistički parametar; *p*- razina značajnosti

Tablica 14.4.5. Prikaz završne tablice jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. (N=174)

Jednosmjernom analizom varijance za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku emocionalne regulacije i kontrole između sudionika različite razine obrazovanja ($F = .57$, $df = 2$; $p > .05$). Sa 95 % sigurnosti, možemo tvrditi kako razina obrazovanja nije povezana s emocionalnom regulacijom i kontrolom. Time je odbačena 4. hipoteza.

15. Rasprava

Ovim istraživanjem nastojao se ispitati utjecaj sociodemografskih karakteristika sudionika poput spola i dobi na emocionalnu regulaciju i kontrolu te interpersonalne komunikacijske vještina te odnos između emocionalne regulacije i kontrole i interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Statističkom analizom rezultata utvrđeno je kako su dimenzije interpersonalnih komunikacijskih vještina: slanje jasnih poruka, slušanje te baratanje emocionalnim interakcijama statistički značajno povezane sa emocionalnom regulacijom i kontrolom. U pravilu, što sudionici imaju bolje izraženu emocionalnu regulaciju i kontrolu, imat će i bolje izražene interpersonalne komunikacijske vještine. Dobiveni rezultat može se usporediti s istraživanjem iz 2016. godine pod nazivom „Otpornost ublažava odnos između emocionalne inteligencije i sposobnosti kliničke komunikacije među kineskim studentima sestrinstva“. Cilj navedenog istraživanja je bio ispitati pozitivnu povezanost između emocionalne inteligencije i kliničke komunikacijske sposobnosti među studentima sestrinstva te utvrditi igra li otpornost moderirajuću ulogu u odnosu između emocionalne inteligencije i kliničke komunikacijske sposobnosti među kineskim studentima sestrinstva. U istraživanju je sudjelovalo 377 studenata iz tri bolnice. Zaključeno je da je emocionalna inteligencija pozitivno povezana s kliničkom komunikacijskom sposobnošću među kineskim studentima sestrinstva, a otpornost ublažava odnos između emocionalne inteligencije i kliničke komunikacijske sposobnosti, što može pružiti znanstvene dokaze za pomoć u razvoju intervencijskih strategija za poboljšanje kliničke komunikacijske sposobnosti [83].

Nadalje, rezultati sustavnog pretraživanje baze podatak pod nazivom „Je li emocionalna inteligencija povezana s objektivnim parametrima akademskog uspjeha studenata medicine, stomatologije i sestrinstva“ iz 2020. godine pokazuju da EI ima veću ulogu u akademskom uspjehu studenata kliničke godine medicine i dentalne medicine. To se posebno odnosi na njihovu izvedbu u komunikacijskim vještinama, što dokazuje značajan pozitivan odnos između komunikacijskih vještina i EI ili njegove podljestvice u različitim studijama. Osim toga, odnos između EI i holističkog akademskog uspjeha u kliničkim godinama također neizravno ukazuje na ulogu EI u stjecanju komunikacijskih vještina. Iako je pregled zasebno obradio

različite stupnjeve zdravstvene profesije, nagovještava da će bolje vještine EI zdravstvenog tima imati holistički učinak na poboljšanje zdravstvene skrbi [84].

Nije pronađena statistički značajna razlika između dimenzije interpersonalnih komunikacijskih vještina „Primanje i davanje feedbacka“ i emocionalne regulacije i kontrole. Razlog odsustva takve povezanosti možemo potražiti u restrikciji varijabiliteta u rezultatima na navedenoj dimenziji upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina. Naime, ukoliko pogledamo indikatore varijabiliteta te dimenzije: najveći rezultat i standardnu devijaciju (tablica 14.3.1.), može se utvrditi kako od svih dimenzija interpersonalnih komunikacijskih vještina, dimenzija primanja i davanja feedbacka ima najmanju standardnu devijaciju, što može ukazivati kako ovim upitnikom nismo zahvatili potpuni raspon mjerene pojave, što može utjecati na procjenu povezanosti. Također, ukoliko se pogleda najveći rezultat, što je u ovom slučaju 25 (maksimalni rezultat je iznosio 30), također je vidljivo kako nisu zahvaćeni pojedinci s izrazito visoko razvijenim vještinama davanja i primanja feedbacka. Kada se uzme u obzir kako ni na varijabli emocionalne regulacije i kontrole nismo zahvatili puni varijabilitet (Min = 1,50; Max = 4,60), može se opravdano sumnjati kako je prilikom procjene povezanosti došlo do restrikcije raspona varijabiliteta u mjerenim varijablama te je stoga zbog toga moglo doći do odsustva povezanosti. Uzrok restrikcije raspona varijabiliteta možemo tvrditi u homogenosti uzorka. Naime, u ovom istraživanju sudjelovali su isključivo zdravstveni djelatnici, pretežito ženskog spola. Za pretpostaviti je kako su takvi sudionici po svojoj prirodi dosta slični jedni drugima, što se očituje u manjku heterogenosti – različitosti među njima, koja je potrebna za što kvalitetniju procjenu povezanosti. Preporuka za daljnja istraživanja je da se rade na slučajnom uzorku, koji je po svojoj prirodi najviše heterogen.

Što se tiče druge hipoteze, nije pronađena statistički značajna povezanost između dobi i emocionalne regulacije i kontrole sudionika. Metodološko objašnjenje odsustva povezanosti djelomično možemo tražiti u restrikciji raspona varijabiliteta u varijabli emocionalne kontrole sudionika. Iako restrikcija raspona varijabiliteta nije zahvaćena u varijabli dobi (zahvaćeni su sudionici svih dobi), djelomično opravdanje možemo tražiti u već spomenutoj restrikciji raspona varijable emocionalne regulacije i kontrole. Kao i u prethodnom primjeru, prijedlog za buduća istraživanja je da se

rade na slučajnom uzorku. Rezultat možemo povezati s istraživanjem pod nazivom „S godinama vezan pad pozitivne emocionalne reaktivnosti i regulacije emocija u kohorti dobivenoj i z populacije“ iz 2019. godine. U istraživanju nije pronađena podrška za povećanu pozitivnu reaktivnost s dobi u uzorku dobivenom iz populacije. Zapravo, podaci su otkrili značajan pad pozitivne reaktivnosti vezan uz dob. Slično tome, nije bilo potpore za smanjenje negativne reaktivnosti povezano s dobi, podacima koji pokazuju ravan profil s godinama [85].

Nadalje u završnom radu iz 2017. godine pod nazivom „Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata studija sestrinstva“ studentica Horvat provjerom „povezanosti godina staža u struci sa sposobnosti emocionalne regulacije i kontrole te emocionalnih vještina i kompetentnosti utvrđuje da dob, ali ni godine staža nisu povezane s mjerama emocionalne inteligencije iako je to bilo pretpostavljeno“ [86]. Navedeni rezultati dovode do zaključka da je razvoj emocionalne inteligencije odnosno emocionalne regulacije i kontrole individualan te ovisan samo o nama samima te o našem angažmanu [86].

Nadalje, pronađena je statistički značajna razlika u emocionalnoj kontroli i regulaciji između sudionika ženskog i muškog spola. Kao što je bilo i za očekivati, muški sudionici imaju bolje izraženu emocionalnu kontrolu i regulaciju u odnosu na sudionice. Jedini metodološki nedostatak pri provjeri ove hipoteze je bio broj muških sudionika. Naime, budući da se analiza morala raditi neparametrijskom statistikom, mogućnost generalizacije tih nalaza je manja nego kada bi se analiza radila parametrijskom statistikom, stoga je preporuka da se u idućim istraživanjima uključi više muških sudionika.

Uspoređujući odgovore ispitanika prema 3 subskale "Upitnika emocionalne kompetentnosti", autorica Mikić zapaža da su najveće ocjene dali tvrdnjama subskale Sposobnosti upravljanja emocijama, dok su najniže ocjene subskali Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija. Ovi rezultati mogu se protumačiti u odnosu na prirodu zanimanja medicinske sestre. Ispitanici svakodnevno na radnom mjestu susreću s teškim i emocionalno iscrpljujućim situacijama pa su se naučili nositi sa stresom i negativnim emocijama [87]. Slični rezultati su dobiveni i u istraživanju "Procjena emocionalne kompetencije i razine stresa kod medicinskih sestara u jedinici intenzivnog liječenja". Uspoređivanjem rezultata svih subskala prema

demografskim karakteristikama, uočavaju se značajne korelacije prema spolu u subskali Izražavanje i imenovanje emocija. Dakle, žene su u ovoj skupini tvrdnji postigle puno bolji rezultat. Navedeni rezultati mogu se objasniti na način žene, u prosjeku pokazuju više emocija, svjesnije su vlastitih emocija i vještije su u odnosima s drugim ljudima. Nasuprot ženama, muškarci su optimističniji, samouvjereniji, lakše podnose stres i bolje podnose stres. Ipak, jake i slabe strane žena i muškaraca u prosjeku se izjednačuju pa zaključujemo da postoji puno više sličnosti nego razlika među spolovima. Dakle, govorimo li o ukupnoj emocionalnoj inteligenciji, razlike među spolovima su minimalne [15].

Što se tiče zadnje hipoteze, nije pronađena statistički značajna razlika u emocionalnoj regulaciji i kontroli između sudionika različite razine obrazovanja. Svi metodološki preduvjeti za testiranje ovakve hipoteze su bili prisutni prilikom analize bili prisutni. Dobiveni rezultat već su prethodno u raspravi potkrepljeni rezultatima istraživanja autorice Horvat.

Preporuka za daljnja istraživanja je da se ne rade na selekcioniranom uzorku već na slučajnom kako ne bi dobili restrikciju raspona varijabiliteta u varijablama. Nadalje, čestice upitnika emocionalne kontrole i regulacije su sve bile kodirane na isti način (nije bilo obrnuto kodiranih čestica) što može umanjiti valjanost upitnika, stoga je preporuka za iduća istraživanja da se rade sa upitnikom koji sadrži obrnuto kodirane čestice. Preporuka za daljnja istraživanja je da se koristi upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina koji mjeri generalno jedan faktor, a ne više različitih dimenzija kako bi se jednostavnije mogli tumačiti nalazi. Iako su dimenzije korištenog upitnika u pozitivnoj korelaciji što znači da su vještine interpersonalne komunikacije u njihovoj podlozi, valjanije nalaze bi dobili ukoliko bi direktno mjerili taj generalni faktor interpersonalnih komunikacijskih vještina.

16. Zaključak

„Emocionalna inteligencija je sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i kontrole vlastitih, ali i tuđih emocija, ona je ključni faktor uspjeha u životu i obrazovanju pojedinaca.“ Nasuprot kognitivnoj inteligenciji koja je urođena, emocionalna inteligencija se može razvijati učenjem. Osim učenja na njezin razvoj utječu kemijske i fizičke promjene u mozgu te nasljeđe. Prema Golemanu postoji pet dimenzija emocionalne inteligencije, a to su: samosvijest, samosvladavanje, motivacija, empatija i društvene vještine. Emocionalna se regulacija definira kao skup procesa kojima osoba pokušava djelovati na to kakve će emocije doživjeti i izraziti, te u koje vrijeme i na koje načine. Ona može biti automatska i kontrolirana, odnosno nesvjesna i svjesna. U današnje vrijeme se u zdravstvu, a posebno u sestrištvu sve veći naglasak stavlja upravo na emocionalnu inteligenciju, ali i na komunikaciju i komunikacijske vještine.

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

Emocionalna inteligencija govornika ima važnu ulogu u uspješnosti komunikacije. Uspješni govornici moraju imati razvijenih svih pet dimenzija emocionalne inteligencije.

Sestrinska profesija koncipirana je na način da medicinske sestre u procesu njege konstantno komuniciraju s pacijentima, njihovim obiteljima te unutar zdravstvenog tima. Interakcija sestra – pacijent je srž sestrišne prakse. To nije samo razgovor, već složen proces koji uključuje percepciju sestre, razumijevanje emocija pacijenta i korištenje percepcije da se upravlja situacijom pacijenta. Što sestra ima razvijeniju emocionalnu inteligenciju, to će njezina razina upravljanja komunikacijom i zalaganje za ispravan odnos biti veća. Dozirana i svjesna komunikacija konačan je ishod usavršene emocionalne inteligencije.

Iz rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti:

- Sudionici s više izraženom emocionalnom regulacijom i kontrolom imaju razvijenije dimenzije interpersonalnih komunikacijskih vještina (slanje jasnih poruka, slušanje, baratanje emocionalnim interakcijama) u odnosu na one sudionike koji imaju manje izraženu emocionalnu regulaciju i kontrolu.

- Dob nije povezana sa emocionalnom regulacijom i kontrolom
- Sudionici muškog spola imaju bolje razvijenu emocionalnu regulaciju i kontrolu u odnosu na ženske sudionike
- Razina obrazovanja nije povezana s emocionalnom regulacijom i kontrolom

17. Literatura

- [1] <https://www.verywellmind.com/theories-of-emotion-2795717> Dostupno 15.7.2022.
- [2] JD Mayer, P. Salovey, DR. Caruso, G. Sitarenios: Emocionalna inteligencija kao standardna inteligencija. *Emocija*. 2001.; 1(3): 232–242.
- [3] JD Mayer, P. Salovey, DR. Caruso, G. Sitarenios: Mjerenje emocionalne inteligencije s MSCEIT V2.0. *Emocija*. 2003.; 3(1): 97–105.
- [4] VM. Ruíz: Habilidades para la Vida: Una Propuesta de Formación Humana. *Itinerario Educativo*. 2014.; 28(63): 61 – 89.
- [5] S. Nightingale, H. Spiby, K. Sheen, P. Slade: The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour toward patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2018.; 80: 106 –117.
- [6] Y.F. Birks, I.S. Watt: Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2007; 100(8): 368–374.
- [7] JMA. Landa, E. López-Zafra: The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*. 2010; 1(1): 50 – 58.
- [8] N. Jiménez-Picón, M. Romero-Martín, JA. Ponce-Blandón, L. Ramirez-Baena, JC. Palomo-Lara, J. Gómez-Salgado: The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(10): 5491.
- [9] M. Mikić: Emocionalna inteligencija i govorenje u javnosti. Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, 2021.
- [10] D. Kelemenić: Komunikacijske vještine u medicini i zdravstvu. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2016.
- [11] D. Chabot, M. Chabot: Emocionalna pedagogija. Educa, Zagreb, 2009.
- [12] K. Oatley, JM. Jenkins: Razumijevanje emocija. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.
- [13] B. Šverko i suradnici: Psihologija-udžbenik za gimnazije. Školska knjiga, Zagreb, 2001.

- [14] B. Kalebić Maglica: Uloga izražavanja emocija i suočavanje sa stresom vezanim uz školu u percepciji raspoloženja i tjelesnih simptoma adolescenata. Psiholojske teme. 2007.; 16(1): 1 – 26
- [15] D. Golemann: Emocionalna inteligencija. Mozaik knjiga, Zagreb, 2019.
- [16] P. Ekman, Razotkrivene emocije. Zavod za udžbenike Beograd, Beograd, 2011.
- [17] C. Chemiss: Emotional Intelligence: What it is and Why it Matters, Rutgers, The State University of New Jersey, 2000.
- [18] P. J. Oconor, A. Hill, M. Kaya i B. Martin: The Measurement of Emotional Intelligence: A Critical Review of Literature and Recommendations for Researchers and Practitioners. Frontiers in Psychology, 2019.
- [18] M. Steiner, Claude: Emotional literacy training: The application of transactional analysis to the study of emotions, Transactional Analysis Journal. 1996.; 26(1): 31 – 39.
- [19] H. Gardner, M.L. Kornhaber, W.K. Wake: Inteligencija: različita gledišta. Naklada Slap, Jastrebarsko, 1999.
- [20] P. Ekman: Strong evidence for universals in facial expressions: A Replay to Russell 's mistaken critique. Psychological Bulletin. 1994.; 115(2), 268 – 287.
- [21] J.D. Mayer, R.D. Caruso, P. Salovey: Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. Intelligence. 1999.; 27(4), 267 – 298.
- [22] <https://mypages.unh.edu/jdmayer/emotional-intelligence-overview> Dostupno 11.07.2022.
- [23] Lj. Hajncl, D. Vučenović: Emocionalna inteligencija: Modeli i mjerenje 20 godina poslije. Pregledni članak. Suvremena psihologija. 2013.; 16(1): 95 – 113.
- [24] P. Salovey, J. Mayer: Emotional Intelligence. U: P. Salovey, M.A. Brackett, J.D. Mayer (Ur.), Emotional intelligence: Key readings on the Mayer and Salovey model (1- 27). Dude Publishing, New York, 2004.
- [25] R. Bar-On: The Bar-On model of emotional-social intelligence. Psicothema. 2005.; 17(1): 1 – 28.
- [26] G. Matthews, M. Zeidner, D.R. Roberts: Emotional intelligence: consensus, controversies, and questions. U: G. Matthews, M. Zeidner, D.R. Roberts (Ur.), The science of Emotional Intelligence: Knowns and Unknowns. Oxford: University Press, 2007.

- [27] K. Van der Zee, M. Thijs, L. Schakel: The relationship of emotional intelligence with academic intelligence and the Big Five. *European Journal of Personality*. 2002.; 16(2): 103 – 125.
- [28] Z. Hercigonja: Emocionalna inteligencija u odgoju i obrazovanju. Fronta Impress, Varaždin, 2018.
- [29] S. Simmons, J.C. Simmons: Emocionalna inteligencija procjene i vrste. Izvori, Zagreb, 2000.
- [30] V. Takšić: Validacija konstrukta emocionalne inteligencije (doktorska dizertacija). Zagreb: Filozofski fakultet, 1998.
- [31] D. Goleman: Emocionalna inteligencija u poslu. Mozaik knjiga, Zagreb, 2015.
- [32] R. Gregurek: Psihološka medicina. Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [33] D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu. Naklada slap, Jastrebarsko, 2010.
- [34] T. Bradberry, J. Greaves: Emocionalna inteligencija. Založba Tuma, Ljubljana, 2008.
- [35] S. Simmons, J.C. Simmons: Emocionalna inteligencija procjene i vrste. Izvori, Zagreb, 2000.
- [36] C. Weisbach, U. Dachs: Kako razviti emocionalnu inteligenciju?. Knjiga i dom, Zagreb, 1999.
- [37] D. Goleman: Emocionalna inteligencija zašto može biti važnija od kvocijenta inteligencije. Mozaik knjiga, Zagreb, 1997.
- [38] C. Tina: Znanja i stavovi studenata studija Sestrinstva o emocionalnoj inteligenciji. Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [39] G. Šimić, M. Tkalčić, V. Vukić, D. Mulc D, E. Španić, M. Šagud, F.E. Olucha-Bordonau, M. Vukšić, R. Ho.: Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. *Biomolecules*. 2021.;11(6): 823.
- [40] V. Takšić, T. Mohorić, R. Munjas: Emocionalna inteligencija: teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja. 2006.; 15 (4 - 5): 729 – 752.
- [41] K. Dankić: Emocionalna kontrola i zdravlje. *Psihologijske teme*. 2004.; 13(1): 19 – 32.

- [42] M. Blekić: Razvojne komponente emocionalne inteligencije. Ilić, E. (2008). Emocionalna inteligencija i uspješno vođenje. Ekonomski pregled. 2016.; 59 (9 - 10), 578 – 592.
- [43] JD. Mayer P. Salovey, DR. Caruso: Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. American psychologist. 2008.; 63(6): 503.
- [44] M. Mijić: Razlike u emocionalnoj inteligenciji kod zdravstvenih djelatnika. Završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2019.
- [45] Six Seconds Emotional Intelligence Network. SEI: The Complete EQ Toolkit Dostupno na: <https://www.6seconds.org/tools/sei/> 15.7.2022.
- [46] Z. Hercigonja: Emocionalna inteligencija u odgoju i obrazovanju. Varaždin: Fronta Impress, 201. (priručnik)
- [47] D. Goleman: Emocionalna inteligencija: zašto može biti važnija od kvocijenta inteligencije. Mozaik knjiga, Zagreb 2004.
- [48] J. Hudek – Knežević, N. Krapić, L. Rajter: Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara. Psiholgijske teme. 2005.; 14(2): 41 – 54.
- [49] K. Klišmanić – Mrak: Odnos samosuosjećanja i samopoštovanja s emocionalnom regulacijom i kontrolom. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Zagreb, 2014.
- [50] JJ. Gross: Emotion Regulation: Past, Present, Future. Cognition and Emotion, 1999.; 13(5): 551-573.
- [51] I. Macuka: Osobne i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mlađih adolescenata. Psiholgijske teme, 2012.; 21(1): 61 – 82.
- [52] A.C.H. McQueen: Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing. 2004.; 47(1): 101–108.
- [53] M. Đurković: Emocionalna inteligencija u sestrinskoj profesiji. Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2020.
- [54] <http://www.asrn.org/journal-nursing/202-emotional-intelligence-in-the-nursingprofession.html> Dostupno: 16.07.2022.
- [55] J. Jaković: Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu med sestre. Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.

- [56] K. Bennett, JA. Sawatzky: Building emotional intelligence: a strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying, *Nursing Administration Quarterly*. 2013.; 37(2): 144-151.
- [57] I. Krajcar: Zastupljenost i uloga emocionalne inteligencije u svakodnevnom radu medicinskih sestara, Završni rad, Sveučilište Sjever Varaždin, Varaždin, 2016.
- [58] CG. Roth, KW. Eldin, V. Padmanabhan, EM. Friedman: Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education, *Medical Teacher*, 2018.
- [59] <https://www.etymonline.com/word/common>, dostupno 20.08.2022.
- [60] V. Đorđević, M. Braš: Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. *Medix*. 2011.; 92(2): 12 – 14.
- [61] S. Tubbs.: Komunikacija – principi i konteksti: *Sociologija i prostor*. 2015.; 53(2): 186 – 190.
- [62] A. Kobolt, A. Žižak: Timski rad i supervizija timova; *Ljetopis socijalnog rada*. 2007.; 14(2): 367 – 386.
- [63] V. Krešić: Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, *Sestrinski glasnik*. 2013.; 18(1): 41 – 43.
- [64] <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=32686>, dostupno 21.08.2022.
- [65] I. Sorta-Bilajac, J. Sorta: Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksu komuniciranja u medicini i zdravstvu, *Europski časopis za bioetiku*. 2013.; 4(1): 583 – 590.
- [66] M. Bratanić: Mikropedagogija: interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja: priručnik za studente i nastavnike. Školska knjiga, Zagreb 1991.
- [67] Z. Tomić: Komunikacija i javnost. Čigoja Štampa, Beograd, 2003.
- [68] Visoka zdravstvena škola: Komunikacijske vještine: katedra za zdravstvenu psihologiju. Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000
- [69] D. Kelemenić: Komunikacijske vještine u medicini i zdravstvu. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2016.
- [70] B. Tyczkowski, C. Vandenhouten, J. Reilly, G. Bansal, SM. Kubsch, R. Jakkola: Emotional intelligence (EI) and nursing leadership styles among nurse managers, *Nursing Administration Quarterly*. 2015.; 39(2): 172 – 180.
- [71] D. Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno veleučilište, Naklada Slap, Zagreb, 2010.

- [72] L. Seith, L.K. Brentin: *The Nurse Communicates*. W.B.Sounders com, Philadelphia, 1997.
- [73] J. Duxbury: *Difficult patients*, Oxford: Buterworth and Heinemann, 2000
- [74] V. Đorđević, M. Braš: *Komunikacija u medicini-Čovjek je čovjeku lijek: Medicinska naklada, Zagreb, 2011.*
- [75] J. Marković, D. Marković, E. Mesić, D. Arsić, K. Arsić, J. Arsić: *Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini, Seminar za primarnu zdravstvenu zaštitu. 2015.; 12(1): 25 – 29.*
- [76] J. Salvage: *Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all*, World Health Organization. Regional Office for Europe. 1993.; 48: 1 – 123.
- [77] M. Pažin,: *Mišljenje medicinskih sestara o odnosu sestra–liječnik, završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2017.*
- [78] DR. Johnson: *Emotional intelligence as a crucial component to medical education*, *International Journal of Medical Education*. 2015.; 6: 179 – 183.
- [79] K. Bennett, JA. Sawatzky: *Building emotional intelligence: a strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying*, *Nursing Administration Quarterly*. 2013.; 37(2): 144 – 151.
- [80] M. Cleary, D. Visentin, S. West, V. Lopez, R. Kornhaber: *Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review*, *Nurse Education Today*. 2018.; 68: 112 – 120.
- [81] L. Karimi, SG. Leggat, L. Donohue, G. Farrell, GE. Couper: *Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses*, *Journal of Advanced Nursing*. 2014.; 70(1): 176 – 186.
- [82] L. Kourkouta, I. Papathanasiou: *Communication in Nursing Practice*. *Mater Sociomed*. 2014.; 26(1): 65–67.
- [83] L. Kong, Y. Liu, G. Li, Y. Fang, X. Kang, P. Li: *Resilience moderates the relationship between emotional intelligence and clinical communication ability among Chinese practice nursing students: A structural equation model analysis*. *Nurse Educ Today*. 2016

- [84] N. Singh, S. KulkarnI, R. Gupta: Is emotional intelligence related to objective parameters of academic performance in medical, dental, and nursing students: A systematic review. *Educ Health (Abingdon)*. 2020.; 33(1): 8 – 12.
- [85] S. Schweizer, J. Stretton, J. Van Belle, D. Price, AJ. Calder, T. Dalgleis: Age-related decline in positive emotional reactivity and emotion regulation in a population-derived cohort. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2019; 14(6): 623 – 631.
- [86] I. Horvat: Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata studija sestrinstva. Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2017.
- [87] M. Mikić: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara i uspješnost u komunikaciji. Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2018

18. Popis slika i tablica

Slike:

Slika 6.3. Podjela emocionalne inteligencije prema Golemanu. Izvor:

<https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/artigos/CARY%20CHERNISS%20Emotional%20Intelligence%20>

Slika 8.1. Anatomija emocionalne inteligencije. Izvor:

https://www.google.com/search?q=amygdala+hypocampus&tbm=isch&ved=2ahUKEwiAkqvU6qD5AhXCDOwKHex_Au4Q2- (Preuređeno)

Slika 9.1.2. MSCEIT test. Izvor:

<https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs:663>

Tablice:

Tablica 14.1.1. Frekvencije i postotak ispitanika s obzirom na sociodemografske varijable korištene u istraživanju. (N=174)

Tablica 14.2.1. Prikaz čestica sa pripadajućim deskriptivnim pokazateljima odgovora na upitniku emocionalne regulacije i kontrole.

Tablica 14.2.2. Deskriptivni parametri korištenog upitnika u ovom istraživanju

Tablica 14.3.1. Prikaz čestica sa pripadajućim deskriptivnim pokazateljima odgovora na upitniku interprersonalnih komunikacijskih vještina.

Tablica 14.3.2. Deskriptivni parametri dimenzija upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Tablica 14.4.1. Prikaz korelacijskih analiza upitnika emocionalne regulacije i kontrole te dimenzija upitnika interpersonalnih komunikacijskih vještina.

Tablica 14.4.2. Prikaz korelacijskih analiza upitnika emocionalne regulacije i kontrole te starosne dobi sudionika

Tablica 14.4.3. Prikaz statističkih analiza rezultata na testu znanja o indikacijama za uvođenje urinarnog katetera s obzirom na dodatnu edukaciju sudionika.

Tablica 14.4.4. Prikaz deskriptivnih parametara rezultata upitnika emocionalne regulacije i kontrole s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. (N = 174)

Tablica 14.4.5. Prikaz završne tablice jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. (N=174)

19. Prilog 1. Povezanost emocionalne regulacije i kontrole medicinskih sestara/tehničara s komunikacijom

Poštovane medicinske sestre/tehničari,

pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju pod nazivom „Povezanost emocionalne regulacije i kontrole medicinskih sestara/tehničara s komunikacijom“. Anketni upitnik kreiran je i provodi se u svrhu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom doc.dr.sc. Rosane Ribić. Sudjelovanje u istraživanju je potpuno dobrovoljno i anonimno, te u bilo kojem trenutku možete prekinuti sudjelovanje. Za ispunjavanje upitnika potrebno je izdvojiti nekoliko minuta.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu.

Za sva dodatna pitanja vezana uz istraživanje i rezultate istraživanja stojim na raspolaganju na e-mail adresi larzadravec@unin.hr

Lara Zadravec, bacc.med.techn.

Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo

Sveučilišni centar Varaždin

Sveučilište Sjever

Ulica 104. brigade 3, 42000 Varaždin

Sljedeća pitanja odnose se na Vaše sociodemografske podatke:

1. Spol
 - a) Muško
 - b) Ženko
2. Vaša dob u godinama: _____
3. Razina obrazovanja
 - a)med.techn
 - b)bacc.med.techn.
 - c)mag.med.techn.
 - d)dr.sc.
4. Duljina radnog staža _____

Upitnik emocionalne regulacije i kontrole

Ovo nije test kojim ispituje Vaše znanje i zato ne možete dati pogrešan odgovor. Zanima nas kako se obično osjećate i kako razmišljate. Na postavljena pitanja odgovarajte po prvom dojmu i nemojte previše razmišljati o njima.

Odgovarajte koliko se ponuđene tvrdnje odnose na Vas i to tako da odaberete jedan od brojeva koji imaju sljedeće značenje:

1 - uopće NE

2 - uglavnom NE

3 - kako kada

4 – uglavnom DA

5 - u potpunosti DA

Tvrdnja	Procjena
5. Dobro pamtim situacije u kojima sam bio ljut.	1 2 3 4 5
6. Kada me netko naljuti, odmah i vrlo burno reagiram.	1 2 3 4 5
7. Kada me strah nečega ili nekoga, obično ne mogu reći ništa pametno.	1 2 3 4 5
8. Kada mi se nešto loše dogodi, osjećam se kao da su mi “sve lađe potonule”.	1 2 3 4 5
9. Kada sam lošeg raspoloženja, primjećujem uglavnom loše stvari.	1 2 3 4 5
10. Kada sam lošeg raspoloženja, problem mi je riješiti čak i jednostavan zadatak.	1 2 3 4 5
11. Kada se jako razbjesnim, kao da mi “padne mrak na oči”.	1 2 3 4 5
12. Kada se jako uživim u raspravu, ponekad imam osjećaj da sam u svemu u pravu.	1 2 3 4 5
13. Kada se razljutim, slabo primjećujem događaje oko sebe.	1 2 3 4 5
14. Kada sam lošeg raspoloženja, čak mi se i mali problem čini nesavladiv.	1 2 3 4 5
15. Kada sam lošeg raspoloženja, sitne popravke u kući radije ću obaviti drugi put.	1 2 3 4 5

16. Moji su osjećaji ponekad izvan moje kontrole.	1 2 3 4 5
17. Najbolje se sjećam događaja uz koje me vežu negativne emocije.	1 2 3 4 5
18. Ne zaboravljam lako ljudima koji su me naljutili ili rastužili.	1 2 3 4 5
19. Osobi koja me je povrijedila ubuduće prilazim s povećanim oprezom.	1 2 3 4 5
20. Ozbiljno počnem raditi tek kad mi ostane malo vremena za obavljanje posla.	1 2 3 4 5
21. Posebno dobro se sjećam trenutaka u kojima sam bio žalostan.	1 2 3 4 5
22. Raspoloženje mi snažno utječe na razmišljanje.	1 2 3 4 5
23. Teško zaboravljam stvari koje su me uzrujale.	1 2 3 4 5
24. U bijesu i ljutnji izvičem se i na onoga koji mi nije ništa skrivio.	1 2 3 4 5

Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina

Upitnik interpersonalnih komunikacijskih vještina sastoji se od 40 tvrdnji podijeljenih u 4 skupine. Na pitanja odgovarate brojevima od 1 do 3, pri čemu 1 znači često, 2 ponekad, a 3 rijetko.

Tvrdnja	Procjena
25. Nije mi lako razgovarati s drugima, osjećam se nelagodno	1 2 3
26. Osobe s kojima razgovaram završavaju moje rečenice umjesto mene	1 2 3
27. Mogu se dobro izražavati, tako da moji sugovornici shvaćaju što sam htio/htjela reći	1 2 3
28. Kada se ne slažem s drugima, svoje mišljenje zadržim za sebe	1 2 3
29. Pretpostavljam da sugovornik zna što hoću reći pa se ni ne trudim do kraja objasniti	1 2 3
30. Ljudi s kojima razgovaram pokazuju da su zainteresirani za razgovor sa mnom	1 2 3
31. Vrlo lako prepoznajem reakcije drugih ljudi dok s njima razgovaram	1 2 3

32. Pitam sugovornika je li shvatio što hoću reći i što on misli o tome	1 2 3
33. Smatram da ton glasa jako utječe na razgovor	1 2 3
34. Nastojim razgovarati o temama koje su u interesu i sugovorniku i meni	1 2 3
35. Pričam više nego drugi	1 2 3
36. Kada ne razumijem što je sugovornik htio reći pitam ga da pojašni	1 2 3
37. Pokušavam shvatiti što će osoba reći i prije nego dovrši misao	1 2 3
38. Događa mi se da nisam koncentriran/a na razgovor	1 2 3
39. Lako mogu prepoznati razliku između onoga što osoba govori i kako se zapravo osjeća	1 2 3
40. Prvo razmislim o onome što je sugovornik rekao pa onda odgovorim	1 2 3
41. Ponekad prekidam sugovornika dok govori i dovršavam njegove rečenice	1 2 3
42. U razgovoru najviše pažnje pridajem riječima, a tek onda tonu glasa	1 2 3
43. Pričekam da sugovornik do kraja kaže što želi reći pa tek onda odgovorim	1 2 3
44. Teško mogu zamisliti kako druga osoba gleda na stvari	1 2 3
45. Dobro podnosim konstruktivnu kritiku	1 2 3
46. Suzdržim se da kažem nešto što bi moglo uzrujati drugu osobu	1 2 3
47. Kada me netko povrijedi, razgovorom s tom osobom nastojim riješiti problem	1 2 3
48. Mogu sagledati stvari iz tuđe perspektive	1 2 3
49. Kada mi netko da kompliment, osjećam se neugodno	1 2 3
50. Nastojim se složiti s drugom osobom kako ju ne bih povrijedio/la	1 2 3
51. Teško mi je nekoga pohvaliti	1 2 3
52. Drugi smatraju kako za sebe mislim da sam uvijek u pravu	1 2 3
53. Primjećujem kako drugi zauzimaju obrambeni stav kada se ne	1 2 3

slažem s njima	
54. Govorim o svojim osjećajima	1 2 3
55. Kada sugovornik postane emotivan, promijenim temu razgovora	1 2 3
56. Jako se uzrujam kada se netko ne slaže sa mnom	1 2 3
57. Ne mogu jasno razmišljati kada sam ljut/a	1 2 3
58. Smireno razgovaram o problemima	1 2 3
59. Zadovoljan/na sam načinom na koji rješavam poteškoće u odnosima s drugim ljudima	1 2 3
60. Kada me netko povrijedi, jako dugo budem uzrujan/a	1 2 3
61. Kada nekoga povrijedim, nije mi teško ispričati se	1 2 3
62. Kada znam da sam pogriješio/la, priznam svoju pogrešku	1 2 3
63. Ne volim pričati o osjećajima	1 2 3
64. Teško mi je nastaviti razgovor kada je sugovornik uzrujan	1 2 3

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

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

POVEZANOST EMOCIONALNE REGULACIJE
I KONTROLE MEDICINSKIH SESTARA/
TEHNIČARA S KOMUNIKACIJOM

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
LARA ZADRAVEC
Lara Zadravec
(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, LARA ZADRAVEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POVEZANOST EMOCIONALNE REGULACIJE I KONTROLE MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA S KOMUNIKACIJOM (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
LARA ZADRAVEC
Lara Zadravec
(vlastoručni potpis)