

## Emočná inteligencia u študentov ošetrovateľstva a jej úloha v interakcii s geriatrickým pacientom

### Emotional intelligence of nursing students and its role in interactions with geriatric patients

\*Ingrid Juhásová, \*Ľubica Ilievová, \*\*František Baumgartner, \*\*\*Zuzana Rojková

\* Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

\*\* Katedra psychológie a aplikovaných sociálnych vied, Filozofická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

\*\*\* Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Cyrila a Metoda v Trnave

#### ABSTRAKT

**Cieľ:** Zámerom štúdie bolo identifikovať štatisticky významné rozdiely v úrovni emočnej inteligencie (EI) u študentov ošetrovateľstva vzhľadom k demografickým údajom (vek, dĺžka štúdia) a zároveň zistiť či úroveň EI študentov ošetrovateľstva ovplyvňuje ich záujem o problematiku geriatrického ošetrovateľstva.

**Metódy:** Výskumu sa zúčastnilo 86 univerzitných študentov denného bakalárskeho štúdia odboru ošetrovateľstvo. Na meranie úrovne EI boli využité dotazníky reprezentujúce rôzne chápania EI. Prostredníctvom SIT-EMO (Situational Test of Emotional Understanding) bola zisťovaná EI ako schopnosť. EI ako črta bola zisťovaná dotazníkom SEIS (Schutte Emotional Intelligence Scale). Dotazníkom vlastnej konštrukcie ESE-GP (Emotional self-efficacy-geriatric patient) bola zisťovaná úroveň EI študentov v procese starostlivosti o geriatrických pacientov.

**Výsledky:** Nezistili sme štatisticky významné rozdiely v úrovni EI študentov z hľadiska demografických údajov (vek a ročník štúdia). Medzi úrovňou EI (SEIS) a perspektívnym záujmom študentov venovať sa geriatrickému ošetrovateľstvu bola zistená štatisticky významná súvislosť ( $p < 0,05$ ).

**Záver:** Zistené výsledky môžu uplatniť najmä inštitúcie poskytujúce ošetrovateľské vzdelávanie, ktorým odporúčame zamerať pozornosť na rozvoj EI v procese vzdelávania študentov ošetrovateľstva.

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to identify statistically significant differences in levels of emotional intelligence (EI) of nursing students in relation with demographic data (age and year of study) and also determine whether the EI level of nursing students affects their interest in the issue of geriatric nursing.

**Methods:** The sample consisted of 86 full-time undergraduate university students of nursing. To measure the level of EI, questionnaires representing different understanding of EI were used. EI as an ability was determined by the SIT-EMO (Situational Test of Emotional Understanding). EI as a trait was evaluated by the questionnaire SEIS (Schutte Emotional Intelligence Scale). The questionnaire of own construction ESE-GP (Emotional self-efficacy-geriatric patient) assessed the level of EI of students in the process of caring for geriatric patients.

**Results:** There were no statistically significant differences in the students' level of EI in terms of demographic data (age and year of study). A statistically significant association ( $p < 0.05$ ) was found between the students' level of EI (SEIS) and their promising interest to pursue geriatric nursing. **Conclusion:** The results can be applied in particular institutions providing nursing education, which can focus attention on the development of EI in the process of education of nursing students.

#### KEÚČOVÉ SLOVÁ

emočná inteligencia, emocionalita, študenti, ošetrovateľstvo, geriatrickí pacienti

#### KEY WORDS

emotional intelligence, emotionality, students, nursing, geriatric patients

## ÚVOD

Jedinečnosť potrieb geriatrických pacientov vyžaduje prípravu študentov ošetrovateľstva na poskytovanie kvalitnej starostlivosti. Emočná inteligencia (EI) umožňuje pochopiť pocity a reakcie pacientov avšak zároveň aj emócie študentov samých. Bulmer Smith et al. (2009, s. 1625) upozorňujú, že práve emócie sú základom ošetrovateľskej praxe a majú vplyv na kvalitu poskytovanej starostlivosti. Codier, Mureno a Freitas (2011, s. 183) tvrdia, že EI ako novší koncept teórie inteligencie, je kľúčovým pre efektívnu starostlivosť pacientov, tímové vzťahy ale aj organizačnú efektívnosť.

Základným predpokladom v rámci teórií EI je, že schopnosť využívať emócie v myslení a rozhodovaní môže byť formou inteligencie. Tento názor predpokladá, že spojením emócií a poznania sa uľahčujú rozhodnutia, riadia sa emócie, zlepšujú sa pracovné vzťahy a jedinec robí inteligentnejšie rozhodnutia (George, 2000, s. 1027). V komplexnej profesii, akou ošetrovateľstvo jednoznačne je, kompetencie EI sú v intrapersonálnom a v interpersonálnom vzťahu uplatňované paralelne s kompetenciami kognitívnymi. Emočné kompetencie sa navzájom pri svojom uplatňovaní ovplyvňujú a podmieňujú. Nedostatok kompetencií EI sa stáva prekážkou reálneho uplatnenia nielen odborných vedomostí, ale aj intelektuálnych schopností (Ilievová et al., 2010). Podobne aj McCobe, Timmins (2006, s. 8), Moss (2005, s. 4) hovoria o kombinácii kognitívnych a afektívnych procesov, ktoré pomáhajú v interakcii sestra – pacient.

V kontexte EI bolo navrhnutých niekoľko rôznych modelov, tieto možno klasifikovať do dvoch skupín, teda ako modely schopností a črtové modely, prípadne zmiešané modely (Schulze, Roberts, 2007, s. 54). Salbot et al. (2011, s. 8) definujú emočnú inteligenciu ako schopnosť poznať a ovládať vlastné emócie, ako aj emócie druhých ľudí. Zahŕňa také kvality, ako je poznanie vlastných citov, schopnosť vcítiť sa do druhých ľudí a usmerňovať city tak, aby sa zlepšila kvalita ich života. Pre bežné, ale aj špecifické fungovanie osobnosti potrebujeme nielen rozumové schopnosti (rozhodovanie na základe logiky), ale aj schopnosti, ktoré spadajú pod EI. Baumgartner et al. (2010, s. 188) konštatujú, že teória Mayera, Saloveya a Carusa predkladá jasnú a logickú koncepciu EI ako schopnosti. Spojením termínov emócií a inteligencie vytvárajú špecifický psychologický konštrukt uplatniteľný vo vymedzenej oblasti života človeka, na rozdiel od príliš široko koncipovaných teórií Golemana a Bar-Ona. Salbot et al. (2011, s. 79) vyjadrujú, že črtová EI sa podľa zahraničných, ale aj ich výskumov javí byť zmysluplným, relatívne samostatným osobnostným konštruktom opodstatneným v rámci výskumno-diagnostickej praxe. Prikláňajú sa

k používaniu termínu emočná seba-účinnosť, resp. seba-pôsobnosť (emotional self-efficacy) podobne ako Baumgartner a Zacharová (2011). Podľa nich je v tomto termíne naznačený potenciál pre vnímanie a spracúvanie emócií u seba aj iných, ako aj potenciál pre kontrolu a reguláciu emócií. Salbot et al. (2011, s. 5) uprednostňuje pojem „pôsobnosť“, ktorý reflektuje skôr seba-pripísané pôsobenie. Pojem sebaúčinnosť už konotatívne smeruje skôr k objektívnemu účinku, efektu. V kontexte nášho výskumu preferujeme termín emočná sebaúčinnosť (ESE). Odôvodňujeme to tým, že pri prekladaní výrazu self-efficacy, je v odbornej vedeckej obci frekventovanejší pojem sebaúčinnosť.

## CIEĽ PRÁCE

Hlavným výskumným zámerom bolo zistiť, či existujú rozdiely v miere EI študentov vzhľadom k sociodemografickým charakteristikám (vek, ročník štúdia) a zároveň zistiť či úroveň EI u študentov ošetrovateľstva ovplyvňuje ich perspektívny záujem o geriatrické ošetrovateľstvo.

## SÚBOR A METODIKA

Dáta boli získané na základe osobnej administrácie výskumných zostáv do šiestich študijných skupín vo februári 2012. Výskumný súbor tvorilo 86 študenti denného bakalárskeho štúdia odboru ošetrovateľstvo (4 muži, 82 žien), FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave. Vek: M = 21 (SO = 2,23), 1. ročník = 44 (51 %), 2. ročník = 21 (25 %) a 3. ročník = 21 (24 %) študentov. Od 1. ročníka štúdia študenti absolvujú v každom semestri 40 hodín sociálno-psychologického výcviku (SPV) a klinické cvičenia v ústavných zdravotníckych zariadeniach s možnosťami byť v procese starostlivosti o geriatrických pacientov.

Respondenti boli informovaní o účele štúdie, participácia bola anonymná a založená na dobrovoľnom súhlase s účasťou v štúdiu.

Vzhľadom k povahe výskumných cieľov bol zvolený kvantitatívny dizajn štúdie. Výskumná zostava pozostávala z 3 dotazníkov.

**SIT-EMO** (Situational Test of Emotional Understanding), zisťuje EI ako schopnosť. Z piatich možností prežívania, ktoré zahŕňajú rôzne modalities emócií, volia respondenti tú, ktorú považujú za najprimeranejšiu v popisovaných situáciách. Pre každú jednotlivú položku existuje teda len jeden správny variant. Výsledkom je celkové skóre EI, ktoré je dané súčtom správnych odpovedí. V našej štúdii bol použitý 26položkový dotazník.

**SEIS** (Schutte Emotional Intelligence Scale), črtová EI. Použili sme modifikovanú 41 položkovú verziu.

Respondenti vyjadrujú mieru súhlasu resp. nesúhlasu prostredníctvom 5-bodovej Likertovej škály.

**ESE-GP** (Emočná sebaúčinnosť v procese starostlivosti o geriatrických pacientov), je dotazník vlastnej konštrukcie.

Respondenti vyjadrujú mieru súhlasu resp. nesúhlasu prostredníctvom 5-bodovej Likertovej škály. Pri jeho tvorbe sme sa inšpirovali dotazníkom TEIQue-SF (Trait Emotional Intelligence Questionnaire-short form), ktorý vychádza z modelu EI ako osobnostnej črty, najnovšia dlhá verzia obsahuje 153 položiek, meria skóre v 15tich dimenziách (napr. sociálna uvedomelosť; manažment emócií, ...), 4 faktory a celkovú EI. Skrátaná verzia má 30 položiek, taktiež delených na 4 faktory: sociabilita, emocionalita, well-being, sebakontrola. Juhásová et al. (2012, s. 322) overovali vnútornú konzistenciu dotazníka ESE-GP, pre 26 položiek je uspokojivá  $\alpha = 0,756$ . Celkové skóre ESE-GP, na základe výpočtu použitím Kolmogorov-Smirnovho testu normality, možno považovať za normálne rozdelené ( $p > 0,05$ ). Dotazník má potenciál priniesť informácie o vnútorných procesoch či skúsenostiach a o typickom správaní sa výskumných osôb v procese starostlivosti o geriatrických pacientov, čo je postavené na introspekcii a sebazpoznaní.

Údaje boli spracované v štatistickom softvéri SPSS 15.0. Pri spracovaní dát boli využité deskriptívna štatistika a metódy indukčnej štatistiky (ANOVA test, t-test).

## VÝSLEDKY

Tab. 1 zobrazuje deskriptívne charakteristiky využitých metódik.

Priemery premenných v dotazníkoch SEIS a SIT-EMO sú nad hodnotami stredov teoretických stupníc. V ESE-GP je hodnota nízko pod stredom.

Výsledky testu ANOVA nepotvrdili žiaden signifikantný rozdiel v úrovni EI (črta, schopnosť a sebaúčinnosť v procese starostlivosti o geriatrických pacientov) u študentov ošetrovateľstva vzhľadom k ich veku, dĺžke štúdia (1., 2. a 3. ročník) (Tab. 2).

Pri hlbšej analýze sme prostredníctvom SEIS (EI ako črta) zistili, že perspektívny záujem o geriatrické ošetrovateľstvo majú študenti s vyšším skóre EI ako črty. Tento štatisticky významný rozdiel ( $p < 0,05$ ) bol zistený medzi skupinou študentov ošetrovateľstva, ktorá perspektívne odmietla venovať sa geriatrickému ošetrovateľstvu a skupinou, ktorá perspektívne záujem o geriatrické ošetrovateľstvo neodmietla (Tab. 3).

## DISKUSIA

V našej štúdii sme identifikovali súvislosť medzi potenciálnym záujmom študentov o geriatrické ošetrovateľstvo a úrovňou EI ako črtou. V skupine študentov ošetrovateľstva, ktorí pripúšťajú možnosť v budúcnosti sa venovať práci s geriatrickými pacientmi bola signifikantne vyššia úroveň EI v porovnaní so študentmi, ktorí záujem o prácu s geriatrickými pacientmi odmietli. Naše výsledky nás vedú k úvahe, že jedným

**Tab. 1** Dosiahnuté skóre u študentov ( $n = 86$ )

Metodiky	min	max	$\bar{x}$	SO	Medián	Teoretické stredy
ESE-GP	71	117	97,26	8,45	98,5	78
SEIS	111	160	131,33	9,39	135	123
SIT-EMO	7	18	12,94	2,88	13	13

$n$  – absolútna početnosť; min – minimálna hodnota; max – maximálna hodnota;  $\bar{x}$  – priemer SO – štandardná odchýlka

**Tab. 2** Porovnanie výsledkov skóre podľa ročníkov

Metodiky	F	Sig.
ESE-GP	0,202	0,818
SEIS	1,239	0,295
SIT-EMO	1,220	0,301

**Tab. 3** Perspektívny záujem študentov o geriatrické ošetrovateľstvo – porovnanie skóre dvoch skupín v dotazníkoch

Metodiky	t-test	Sig.	Rozdiel priemerov	Štandardná chyba priemeru
ESE-GP	1,826	0,071	3,29	1,80
SEIS	2,287	0,025	6,97	3,05
SIT-EMO	1,250	0,215	0,77	0,62

z dôvodov vzťahu medzi úrovňou EI a perspektívnym záujmom o geriatrické ošetrovatelstvo, môže byť, že študenti s vyššou mierou EI sa cítia viac kompetentní, istejší pre prácu v emočne náročnejších prostrediach. Burbank et al. (2006, s. 91) upozorňujú, že len málo sestier je dostatočne pripravených starať sa o jedinečné potreby geriatrických pacientov čo je čiastočne spôsobené tým, že programy 1. stupňa ošetrovateľského vzdelávania sa problematike v oblasti geriatrickej starostlivosti venujú nedostatočne. Juhásová et al. (2012, s. 323), zistili na základe nameraných stredných hodnôt v dimenziách ESE-GP, že študenti ošetrovatelstva prežívajú pohodu v kontexte s geriatrickými pacientmi, očakávajú pozitívne udalosti v práci s nimi. Avšak najnižšie dosiahnuté skóre v dimenziách sociálna uvedomelosť a manažment emócií môže vyjadrovať, že študenti sa v neznámom sociálnom prostredí – zdravotníckeho zariadenia (oddelenia) cítia úzkostne, pretože nie sú si istí, ako sa majú správať. Študenti nevedia až tak ovplyvniť a manažovať emócie geriatrických pacientov (napr. upokojiť ich, motivovať, utešiť), nevedia dosiahnuť to, aby sa geriatrickí pacienti cítili lepšie, keď to potrebujú. Wilson a Carryer (2008, s. 36) tvrdia, že efektívna ošetrovateľská prax vyžaduje schopnosť rozpoznávať emócie a zvládať odpovede vo vzťahoch s pacientmi, s ich rodinami. Freshwater a Stickley (2004) hovoria o potrebe zahrnutia rozvoja EI do študijných predmetov ošetrovatelstva. Podľa Dobšoviča, Ilieovej, Bekö (2009, s. 46–47) je možné prostredníctvom výcviku založenom na vytvorení encounterovej skupiny rozširovať schopnosti komunikácie, osobnostne rásť, rozvíjať svoje osobnostné kvality, odkrývať a hľadať vlastné komunikačné bariéry a zvyšovať sociálne kompetencie.

**V našej štúdii sme nepotvrdili štatisticky významný rozdiel z hľadiska demografických znakov (vek, ročník štúdia) študentov ošetrovatelstva a úrovňou EI. Birks, McKendree, Watt (2009) rovnako ako my nezistili, že by sa úroveň EI výrazne líšila vzhľadom k veku študentov.**

Globálne skóre EI u študentov nášho výskumu, ktoré bolo zistené v SEIS 131,3 (SO = 9,39), je podobné ako sú zistenia iných štúdií (Pau, Croucher, 2003; Spence et al., 2004). Por et al. (2011, s. 856) namerali skóre EI (SEIS, 33 položiek) u žien (n = 117) 124,6 (SD 11.5), u mužov (n = 13) 127,9 (SD 12,7). Najsilnejší vzťah zistili medzi výškou vzdelania a úrovňou EI ( $r_s = 0,23$ ,  $p < 0,01$ ) a vekom ( $r_s = 0,18$ ,  $p < 0,05$ ).

Uvedomujeme si limitácie našej štúdie. Jedným z nedostatkov je samotná veľkosť výskumnej vzorky. Sme si vedomí, že výsledky našej štúdie sa týkajú len uvedených dotazníkov a študentov ošetrovatelstva jednej vzdelávacej inštitúcie čo je potrebné mať na pamäti pri hodnotení zistení.

## ZÁVER

Záujem o problematiku emočnej inteligencie v ošetrovatelstve je opodstatnený. Úroveň EI študentov ošetrovatelstva ako budúcich sestier sa v procese starostlivosti o geriatrických pacientov môže stať jedným z aspektov jeho kvality. Zo strany inštitúcií realizujúcich prípravu budúcich sestier by bolo vhodné aby prejavovali záujem o rozvoj EI študentov ošetrovatelstva, obzvlášť aby sústredili pozornosť na rozvoj emočnej sebaúčinnosti študentov v procese starostlivosti o geriatrických pacientov v prirodzených podmienkach zdravotníckych zariadení. Študenti môžu diskutovať so sestrami z praxe a zároveň hľadať optimálne riešenia pre skvalitňovanie vzťahov s geriatrickými pacientmi.

Z prezentovaných výsledkov nášho výskumu, no najmä z toho, ako je problematika EI pertraktovaná v súčasných odborných textoch vyplýva potreba ďalšieho štúdia EI, obzvlášť štúdia EI v kontexte ošetrovatelstva. V tejto oblasti je stagnácia a výskum je nevyhnutný.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BAUMGARTNER, F., MOLČANOVÁ, Z., CHYLOVÁ, M. 2010. Emočná inteligencia vo vzťahu ku copingu. In RUISEL, I., PROKOPČÁKOVÁ, A. (eds.). *Kognitívny portrét človeka*. Bratislava: ÚEP SAV, 2010. s. 186–204. ISBN 978-80-88910-29-9.
- BAUMGARTNER, F., ZACHAROVÁ, Z. 2011. Emocionálna a sociálna inteligencia vo vzťahu k zvládaniu v ranej adolescencii. *E-psychologie*. [online], 2011, roč. 5, č. 1, s. 1–15. ISSN 1802-8853. [cit. 2012-08-03]. Dostupný z WWW: <<http://e-psychologie.eu/pdf/baumgartner-etal.pdf>>.
- BIRKS, Y., MCKENDREE, J., WATT, I. 2009. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Medical Education*. 2009, vol. 9, no. 61, p. 9–61. ISSN 1472-6920.
- BULMER SMITH, K., PROFETTO-McGRATH, J., CUMMINGS, G. G. 2009. Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2009, vol. 46, no. 12, p. 1624–1636. ISSN 0020-7489.
- BURBANK, P. M., DOWLING-CASTRONOVO, A., CROWTHER, M. R., CAPEZUTI, E., A. 2006. Improving knowledge and attitudes toward older adults through innovative educational strategies. *Journal of Professional Nursing*. 2006, vol. 22, no. 2, p. 91–97. ISSN 8755-7223.
- CODIER, E., MURENO, L., FREITAS, E. 2011. Emotional Intelligence Abilities in Oncology and Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2011, vol. 13, no. 3, p. 183–188. ISSN 1522-2179.
- DOBŠOVIČ, L., ILIEOVÁ, L., BEKÖ, L. 2009. Humanistická psychológia v práci sestry (2. časť). *Sestra*. 2009, roč. 8, č. 5–6, s. 46–47. ISSN 1335-9444.



- FRESHWATER, D., STICKLEY, T. 2004. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*. 2004, vol. 11, no. 2, p. 91–98. ISSN 1440-1800.
- GEORGE, J. M. 2000. Emotions and leadership: the role of emotional intelligence. *Human Relations*. 2000, vol. 53, no. 8, p. 1027–1055. ISSN 1741-282X.
- ILIEVOVÁ, L., LAJDOVÁ, A., JAKUBEKOVÁ, J. 2010. Qualifications for exercising the profession of nurse In RYSKA, M. (ed.). *Assisting professions in the context of university education*. 1. vyd. Prague: Otto printing Office, 2010. s. 11–21. ISBN 978-80-254-8014-4.
- JUHÁSOVÁ, I., ILIEVOVÁ, L., BAUMGARTNER, F., ROJKOVÁ, Z. 2012. Možnosti uplatnenia emočnej inteligencie v kontexte ošetrovateľstva. In HALAMA, P., HANÁK, R. a MASARYK, R. (eds.). *Sociálne procesy a osobnosť 2012*. Bratislava: ÚEP SAV, 2012. s. 319–326. ISBN 978-80-88910-40-4.
- McCOBE, C., TIMMINS, F. 2006. *Communication Skills for Nursing practice*. New York: Palgrave Macmillan. 2006. 206 p. ISBN 978-1-4039-4985-1.
- McQUEEN, A. C. H. 2004. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*. 2004, vol. 47, no. 1, p. 101–108. ISSN 1365-2648.
- MOSS, M. T. 2005. *The emotionally intelligent nurse leader*. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint, 2005. 328 pp. ISBN 0-7879-5988-X.
- PAU, A., CROUCHER, R. 2003. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education*. 2003, vol. 67, no. 9, p. 1023–1028. ISSN 1023-1028.
- POR, J., BARRIBALL, L., FITZPATRICK, J., ROBERTS, J. 2011. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and Professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*. 2001, vol. 31, no. 8, p. 855–860. ISSN 0260-6917.
- SALBOT, V. a kol. 2011. *Črtová emocionálna inteligencia a psychometrické vlastnosti nástrojov na jej meranie*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2011. 79 s. ISBN 978-80-557-0303-9.
- SCHULZE, R., ROBERTS, D. R. 2007. *Emoční inteligencia: přehled základních přístupů a aplikací*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 368 s. ISBN 978-80-7367-229-4.
- SPENCE, G., OADES, L., CAPUTI, P. 2004. Traits emotional intelligence and goal selfintegration: important predictors of emotional well-being? *Personality and Individual Differences*. 2004, vol. 37, no. 3, p. 449–461. ISSN 0191-8869.
- WILSON, S. C., CARRYER, J. 2008. Emotional competence and nursing education: a New Zealand study. *Nursing Praxis New Zealand*. 2008, vol. 24, no. 1, p. 36–47. ISSN 0112-7438.

#### KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

PhDr. Ingrid Juhášová, PhD.  
Katedra ošetrovateľstva  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Trnavská univerzita v Trnave  
Univerzitné námestie 1  
SK-918 43 TRNAVA  
juhasova.in@gmail.com