EMOCIJE U BELIM MANTILIMA: PILOT STUDIJA O STAVOVIMA PREMA EMOCIJAMA I EMOCIONALNOJ PISMENOSTI KOD LEKARA I MEDICINSKIH SESTARA

Ivana Jovčić

Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina, centarskript@yahoo.com

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

Received: 01 October 2026.
Accepted: 03 November 2026.
Published: 16 November 2026.
DOI: https://doi.org/10.63395/STEDConf15022026168J527

Corresponding Author: Ivana Jovčić, Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina, centarskript@yahoo.com

Copyright © 2026 Ivana Jovčić, published by UNIVERSITY PIM. This work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.

Citation: Jovčić, I. (2026). Emotions in white coats: A pilot study on attitudes toward emotions and emotional literacy among physicians and nurses. In Kojić, D. & Sredić. D. (eds.) *Conference proceedings, XV International Conference on Social and Technological Development: STED 2026* (pp. 527-536). Trebinje, B&H: University PIM.

SAŽETAK

Cilj ovog empirijskog istraživanja bio je da se ispitaju razlike u stavovima prema emocijama između lekara i medicinskih sestara, kao i da se sagledaju aspekti njihove emocionalne pismenosti u kontekstu svakodnevnog profesionalnog funkcionisanja. U ovom pilot istraživanju je učestvovalo ukupno 89 ispitanika, skoro ravnomerno raspoređenih po profesiji. Korišćen je upitnik stavova prema emocijama koji obuhvata kognitivne, afektivne i regulatorne dimenzije emocionalnog funkcionisanja. Analizom hi-kvadrat testa utvrđeno je 16 tvrdnji sa statistički značajnim razlikama između posmatranih grupa ($p < .01$). Rezultati su pokazali da lekari češće izražavaju emocionalnu inhibiciju, sklonost potiskivanju emocija, strah od emocionalne procene i oslanjanje na racionalizaciju, dok medicinske sestre pokazuju veću emocionalnu otvorenost, prihvatanje funkcionalnosti emocija i spremnost za izražavanje afekta. Diskutovani su uticaji profesionalne socijalizacije, obrazovnog sistema i organizacione kulture na formiranje specifičnih obrazaca emocionalne pismenosti. Nalazi ovog istraživanja imaju značajne implikacije za razvoj edukativnih programa usmerenih na emocionalne veštine zdravstvenih radnika, unapređenje međuprofesionalne komunikacije i prevenciju sagorevanja. Takođe, ukazuju na potrebu za dubljim razumevanjem emocionalnog rada u zdravstvu, sa akcentom na prilagođene intervencije koje uzimaju u obzir profesionalni kontekst i izazove svake pojedinačne struke.

Ključne reči: emocije, emocionalna pismenost, lekari, medicinske sestre, profesionalna socijalizacija

UVOD

Emocije su ključna komponenta ljudskog funkcionisanja, a njihovo razumevanje i regulacija igraju presudnu ulogu u mnogim profesionalnim kontekstima, posebno u oblasti zdravstvene zaštite. Zdravstveni radnici, poput lekara i medicinskih sestara, svakodnevno se suočavaju sa

emocionalno zahtevnim situacijama koje podrazumevaju brigu o bolesnima, patnju pacijenata, stres zbog vremenskih pritisaka i donošenje odluka od životne važnosti [1]. Zdravstveni radnici su svakodnevno izloženi emocionalno intenzivnim situacijama koje uključuju patnju, gubitak, nesigurnost i moralne dileme, zbog čega se emocionalna pismenost sve više prepoznaje kao ključna kompetencija u njihovom radu [2], [3]. Uprkos sličnom profesionalnom okruženju, očekivanja, uloge i obuke lekara i medicinskih sestara značajno se razlikuju, što može doprineti razlikama u njihovim emocionalnim stavovima i strategijama emocionalne regulacije. Lekari se tradicionalno socijalizuju u kontekstu visoke odgovornosti, odlučivanja u uslovima neizvesnosti i potrebe za racionalnošću i kontrolom [4]. U tom smislu, emocionalna ekspresija može biti percipirana kao slabost ili čak profesionalna neprikladnost. S druge strane, medicinske sestre se obučavaju za neposrednu negu pacijenata, koja uključuje saosećanje, emocionalnu prisutnost i interpersonalnu podršku [5]. Ova razlika u akcentima profesionalne socijalizacije može oblikovati razlike u emocionalnim stavovima, od percepcije emocija, preko tolerancije prema emocionalnom izrazu, do načina na koji se emocije koriste i regulišu u radnom kontekstu.

U teorijskom smislu, Grossov model emocionalne regulacije [6] razlikuje strategije kao što su suzbijanje i reinterpretacija, koje se mogu razlikovati među profesionalcima u zavisnosti od konteksta i socijalnih normi. Takođe, koncept emocionalnog rada koji je uvela [7] posebno je relevantan za zdravstvene profesije, jer implicira stalno prilagođavanje emocionalnog izraza očekivanjima organizacije i pacijenata. Kod lekara, emocionalni rad često se odvija kroz distancu i profesionalni jezik, dok su sestre češće uključene u direktne emocionalne interakcije sa pacijentima [8]. Empirijska istraživanja pokazuju da lekari češće koriste kognitivne i defanzivne strategije suočavanja sa emocijama, dok su sestre sklonije izražavanju i verbalizaciji emocija [9]. Ovakve razlike nisu bez posledica: način na koji zdravstveni radnici razumeju i upravljaju emocijama može uticati na kvalitet nege, zadovoljstvo poslom, kao i na pojavu profesionalnog sagorevanja i psihološke disfunkcije [10]. Uprkos značaju ove teme, relativno je malo istraživanja koja sistematski porede stavove prema emocijama između lekara i medicinskih sestara. Ova studija ima za cilj da istraži razlike u emocionalnim uverenjima i tendencijama izražavanja emocija kod ove dve profesionalne grupe, oslanjajući se na kvantitativnu analizu odgovora na niz stavki koje se tiču emocionalnog razumevanja, kontrole i interpersonalne ekspresije. Razumevanje ovih razlika može doprineti razvoju prilagođenih edukativnih programa i strategija mentalne podrške unutar zdravstvenog sistema.

TEORIJSKI OKVIR: EMOCIJE I EMOCIONALNA PISMENOST

Emocije predstavljaju osnovnu komponentu ljudskog psihološkog funkcionisanja i imaju ključnu ulogu u regulaciji ponašanja, donošenju odluka, interpersonalnim odnosima i adaptaciji na promene u okruženju. One se definišu kao kompleksne, višedimenzionalne reakcije koje uključuju subjektivni doživljaj, neurofiziološke promene, izražavanje kroz govor tela i facijalne ekspresije, kao i kognitivnu procenu situacije [11], [12]. Emocije nisu samo pasivne reakcije, već aktivni procesi koji organizuju i usmeravaju pažnju, vrednuju iskustva i motivišu ponašanje. Aktuelne i opšte prihvaćene teorije emocija, poput teorije osnovnih emocija [13], teorije emocionalne procene [14] i konstrukcionističkih pristupa [15], naglašavaju da su emocije rezultat interakcije između bioloških predispozicija i socijalno-kulturnih faktora. Bez obzira na teorijski okvir, postoji konsenzus da sposobnost pojedinca da identifikuje, razume, izrazi i reguliše sopstvene emocije ima značajan uticaj na mentalno zdravlje, akademski i profesionalni uspeh, kao i kvalitet socijalnih odnosa.

U tom kontekstu se razvija koncept emocionalne pismenosti, koji se odnosi na skup veština koje omogućavaju osobi da bude svesna svojih emocija, da ih precizno identifikuje, izrazi na prikladan način, razume njihove uzroke i posledice, te da ih konstruktivno reguliše [16], [17]. Emocionalna pismenost uključuje i sposobnost prepoznavanja emocija kod drugih ljudi, što doprinosi empatičnom ponašanju i uspešnoj socijalnoj interakciji. Razlikuje se od emocionalne inteligencije u tome što se emocionalna pismenost češće posmatra kao naučiva veština, dok je emocionalna inteligencija često konceptualizovana kao stabilna crta ličnosti ili sposobnost [18].

Emocionalna pismenost je takođe temelj za razvoj socijalnih kompetencija, rešavanje konflikata i sprečavanje nasilnog ponašanja, zbog čega se sve češće integriše u obrazovne kurikulume [19]. Istraživanja dosledno pokazuju da viši nivo emocionalne pismenosti korelira sa većom emocionalnom stabilnošću, boljom samoregulacijom, većim životnim zadovoljstvom i nižim stepenom anksioznosti i depresivnosti [20], [21]. S obzirom na to da je emocionalna pismenost razvojna i promenljiva kategorija, edukativni programi koji se fokusiraju na emocionalno obrazovanje mogu imati dugoročne pozitivne efekte na psihološku otpornost i socijalnu adaptaciju. U današnjem svetu, koji je često preplavljen socijalnim, profesionalnim i informativnim zahtevima, emocionalna pismenost postaje neophodna komponenta ne samo ličnog razvoja već i kolektivnog blagostanja. Razvijanje ove veštine kod pojedinaca svih uzrasta i profesija ima potencijal da unapredi kako individualno funkcionisanje, tako i međuljudske odnose u društvu u celini.

EMOCIJE I EMOCIONALNA PISMENOST KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA

I lekari i medicinske sestre deluju u intenzivno emocionalnom kontekstu rada, u kojem se svakodnevno suočavaju sa patnjom, bolešću, tugom, nadom i smrću. Uprkos sličnim izazovima, ove dve profesionalne grupe ne razvijaju identične obrasce emocionalne obrade i regulacije. Razlike proizlaze ne samo iz profesionalnih uloga i hijerarhijske strukture zdravstvenog sistema, već i iz načina socijalizacije, obrazovanja, očekivanja i kulturnih normi koje se vežu za „prihvatljivu“ emocionalnost unutar njihovih struka [22], [4].

Lekari se tokom obrazovanja i specijalističke prakse uče da donose racionalne i brze odluke pod pritiskom, često potiskujući ili racionalizujući emocionalne reakcije kako bi sačuvali profesionalni integritet [1]. Emocionalna distanca često se doživljava kao neophodan mehanizam samoodbrane, ali i kao profesionalna veština koja omogućava objektivnost i efikasnost [23]. Ovo dovodi do izražene emocionalne inhibicije, koja se može manifestovati kao smanjena emocionalna ekspresivnost, potiskivanje osećanja, pa i emocionalna konfuzija. Nasuprot tome, medicinske sestre se tokom obrazovanja i rada podstiču da neguju empatični kontakt sa pacijentima, da izražavaju emocionalnu podršku i da se aktivno uključuju u emocionalno stanje bolesnika [5]. Profesionalna socijalizacija sestara ohrabruje emocionalnu otvorenost, interpersonalnu toplinu i izražavanje saosećanja kao centralne profesionalne vrednosti. Kao rezultat toga, sestre u većem stepenu razvijaju emocionalnu pismenost u dimenzijama emocionalne svesnosti, izražavanja i empatičke rezonancije [9]. U istraživanjima se pokazuje da lekari češće koriste kognitivno-distancirane strategije regulacije, kao što su intelektualizacija, racionalizacija i suzbijanje, dok sestre teže izražavanju emocija, traženju socijalne podrške i emocionalnoj validaciji kroz interpersonalni kontakt [8]. Iako su i jedni i drugi izloženi visokim emocionalnim zahtevima, načini na koje se sa tim zahtevima nose se razlikuju, lekari su skloniji da interno procesuiraju emocije, često bez mogućnosti izražavanja, dok sestre češće ulaze u dijalog sa svojim emocijama i emocijama drugih. Međutim, sličnosti se takođe uočavaju, odnosno i lekari i sestre mogu razviti emocionalni zamor, sagorevanje i poteškoće u regulaciji afekta usled kontinuiranog izlaganja emocionalno stresnim situacijama. Obe grupe pokazuju potrebu za dodatnom emocionalnom edukacijom, jer formalni kurikulumi često ne uključuju sistemsku obuku u prepoznavanju, obradi i konstruktivnom izražavanju emocija [10].

Iako se i lekari i medicinske sestre svakodnevno susreću sa emocionalno izazovnim situacijama, razlike u profesionalnim ulogama, obrazovanju i socijalizaciji mogu oblikovati njihove emocionalne stilove na različite načine. Lekari su često obučavani u okruženjima koja naglašavaju racionalnost, kontrolu i kliničku distancu [3], dok su medicinske sestre češće podsticane na emocionalnu dostupnost i saosećanje kao deo negujuće uloge [9]. Zbog toga je važno istraživati njihove stavove prema emocijama odvojeno, jer takva analiza omogućava dublje razumevanje specifičnih obrazaca emocionalne pismenosti u okviru svake profesije. Poređenjem ove dve grupe moguće je identifikovati potencijalne nedostatke i resurse unutar profesionalnog razvoja, kao i osmisliti edukativne intervencije prilagođene konkretnim izazovima koje svaka struka nosi.

U tom smislu, emocionalna pismenost predstavlja važan resurs i za lekare i za medicinske sestre, ali se ona razvija u različitim pravcima i stilovima, u skladu sa profesionalnim okruženjem i kulturološkim obrascima unutar zdravstvenog sistema. Razumevanje ovih razlika i sličnosti je od ključne važnosti za dizajniranje intervencija usmerenih ka unapređenju mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika, kao i za kreiranje balansiranih edukativnih programa koji podjednako vrednuju emocionalne potrebe svih članova zdravstvenog tima.

PRAKTIČNI ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA

Rezultati ovog istraživanja imaju višestruki praktični značaj, kako za pojedince u zdravstvenim profesijama, tako i za organizacije koje upravljaju radom zdravstvenih timova. Uočene razlike između lekara i medicinskih sestara u stavovima prema emocijama i načinima emocionalne regulacije pružaju osnovu za kreiranje **ciljanih edukativnih programa i psihološke podrške**, koji bi bili prilagođeni specifičnim potrebama i izazovima sa kojima se svaka grupa suočava. Razumevanje obrasca emocionalne inhibicije i distanciranosti kod lekara može doprineti razvoju obuka koje podstiču **sigurno emocionalno izražavanje**, prevenciju sagorevanja i unapređenje profesionalne empatije bez ugrožavanja funkcionalnosti u donošenju odluka. Sa druge strane, osnaživanje medicinskih sestara u pogledu emocionalne samoregulacije i granica može pomoći u smanjenju emocionalne iscrpljenosti i sekundarne traumatizacije koje proističu iz njihove neposredne bliskosti s pacijentima. Na organizacionom nivou, rezultati mogu doprineti unapređenju međuprofesionalne saradnje kroz **bolje razumevanje različitih emocionalnih stilova**, čime se može smanjiti potencijal za konflikte i nesporazume unutar zdravstvenih timova. Takođe, rezultati mogu biti od koristi u selekciji i profesionalnom usmeravanju zdravstvenih radnika, kao i u oblikovanju kurikuluma za medicinske škole i fakultete, uvođenjem sadržaja iz oblasti emocionalne pismenosti i psihološke otpornosti. S obzirom na sve veću učestalost sagorevanja i mentalnog opterećenja u zdravstvenom sektoru, posebno nakon pandemije COVID-19, ovakva istraživanja predstavljaju važan korak ka izgradnji **zdravijeg i psihološki održivijeg radnog okruženja,** u kojem se emocionalne potrebe zaposlenih prepoznaju, razumeju i sistematski adresiraju.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

U savremenom zdravstvenom sistemu, emocionalna kompetentnost zdravstvenih radnika prepoznaje se kao ključna komponenta kvalitetne nege, profesionalne efikasnosti i prevencije sagorevanja. Iako lekari i medicinske sestre svakodnevno funkcionišu u emocionalno intenzivnom okruženju, njihovi obrasci razumevanja, izražavanja i regulacije emocija mogu se značajno razlikovati usled profesionalne socijalizacije, organizacione hijerarhije i kulturnih očekivanja. Doktori su često podsticani da razvijaju emocionalnu distancu i racionalnost, dok se od medicinskih sestara očekuje emocionalna dostupnost i empatička komunikacija. Ipak, sistematska istraživanja koja ispituju stavove prema emocijama i dimenzije emocionalne pismenosti kod ovih grupa su retka. Naročito nedostaju studije koje se kvantitativno bave specifičnim stavovima prema emocijama, kao što su njihova funkcionalnost, opravdanost izražavanja, prihvatljivost u profesionalnom kontekstu i strategije regulacije. Razumevanje tih razlika nije samo teorijski značajno, već i praktično važno za oblikovanje edukativnih i suportivnih intervencija unutar zdravstvenih ustanova. Odsustvo ovakvih podataka otežava kreiranje ciljanih programa emocionalne edukacije i podrške koji bi odgovarali specifičnim potrebama različitih profesionalnih profila.

Cilj ovog istraživanja jeste da se ispita postojanje razlika između lekara i medicinskih sestara u stavovima prema emocijama. Istraživanje je usmereno na identifikaciju specifičnih oblasti u kojima se ovi stavovi razlikuju, kao što su: razumevanje emocija, emocionalna ekspresivnost, percepcija emocionalne funkcionalnosti, strah od emocionalnog izražavanja, strategije suočavanja i tendencije potiskivanja emocija. Poseban akcenat stavljen je na analizu statistički značajnih razlika po pojedinačnim tvrdnjama koje se odnose na emocionalna uverenja i ponašanja. Na osnovu toga, cilj je i da se identifikuju obrasci emocionalne pismenosti koji karakterišu svaku od posmatranih

profesionalnih grupa, te da se na osnovu nalaza daju preporuke za dalje usmereno emocionalno obrazovanje i mentalnozdravstvenu podršku u zdravstvenim ustanovama.

METOD

Uzorak i procedura

U istraživanju je učestvovalo ukupno 89 ispitanika, radnika u zdravstvenoj delatnosti. Ukupan uzorak je podeljen na dve grupe u odnosu na zaposlenje - 56 (63%) su bili zaposleni na poziciji medicinske sestre / medicinskog tehničara (47 žena i 9 muškaraca). Više od trećine ukupnog uzorka, tačnije 37% su činili lekari. Od 33 uključena lekara njih 8 je bilo muškog, a njih 25 ženskog pola. Ispitanici prikupljeni snowball metodom putem googl upitnika tokom mesec dana.

Instrument

Za potrebe ovog istraživanja formiran je ankentni upitnik koji sadrži 22 tvrdnje u vezi sa emocijama i emocionalnom pismenošću. Pitanja su formatirana tako da skala odgovora bude dihotomna, odnosno ispitanik treba u odgovoru da se složi (*da*) ili ne složi (*ne*) sa datom tvrdnjom. Ovako formirana anketa omogućava ispitanicima da se jasno izraze u kontekstu poznavanja emocija i emocionalne pismenosti.

Statistička obrada podataka

Kako bi se dao odgovor na pitanje razlika u stavovima između lekara i medicinskih sestara u kontekstu poznavanja funkcionisanja emocija i izraženosti emocionalne pismenosti, korišćen je hi-kvadrat test (χ^2) za nezavisne uzorke.

REZULTATI

U kontekstu statističke obrade podataka korišćen je hi-kvadrat test za nezavisne uzorke, sa odgovorima na ajtemima kao zavisnom varijablom, a grupom ispitanika (lekar/medicinska sestra) kao nezavisnom varijablom. Rezultati istraživanja prikazani su u Tabeli 1. Analizom razlika u stavovima lekara i medicinskih sestara prema emocijama korišćenjem hi-kvadrat testa, identifikovano je ukupno 16 ajtema sa statistički značajnim razlikama ($p < 0.01$ ili $p < 0.05$).

Analizom razlika u stavovima lekara i medicinskih sestara prema emocijama korišćenjem hi-kvadrat testa, identifikovano je ukupno 16 ajtema sa statistički značajnim razlikama ($p = 0.01$). Ovi nalazi ukazuju na postojanje sistematskih razlika u emocionalnim uverenjima i regulacionim strategijama između dve profesionalne grupe. Lekari su češće nego medicinske

sestre poistovećivali pojmove osećanja i osećaji ($\chi^2 = 31.20$), kao i izražavali stav da se emocije osećaju stalno ($\chi^2 = 32.09$), što može ukazivati na njihovu veću emocionalnu svesnost ili sklonost pojednostavljivanju emocionalnih pojmova. Nasuprot tome, medicinske sestre su se češće slagale s tvrdnjom da se istovremeno može osećati i razmišljati ($\chi^2 = 4.96$), što sugeriše njihovu veću spremnost na integraciju kognitivnog i emocionalnog procesa. Dalje, lekari su češće izražavali uverenje da su emocije opravdanje za ponašanje ($\chi^2 = 11.33$) i da često pokazuju emocije kako bi zadobili pažnju drugih ($\chi^2 = 17.48$), što može ukazivati na veće korišćenje emocija u svrhu interpersonalne regulacije. Istovremeno, lekari su u većem procentu izražavali zabrinutost da emocije mogu dovesti do gubitka kontrole („ludila“) ($\chi^2 = 6.25$) i da bi izražavanje straha ($\chi^2 = 31.19$), ljutnje ($\chi^2 = 30.42$), ili ljubavi ($\chi^2 = 38.66$) moglo biti negativno vrednovano ili zloupotrebljeno od strane drugih. Ovi nalazi ukazuju na izraženiju emocionalnu inhibiciju i defanzivan emocionalni stil među lekarima, potencijalno oblikovan profesionalnim normama samokontrole i odgovornosti. Značajne razlike uočene su i u percepciji funkcionalnosti emocija. Dok su lekari u većoj meri isticali da prijatna osećanja imaju svoju funkciju ($\chi^2 = 6.07$), češće su negirali korisnost neprijatnih osećanja ($\chi^2 = 27.61$), za razliku od sestara koje su pokazale veću spremnost da prihvate funkcionalnu vrednost i negativnih afekata. U interpersonalnom domenu, sestre su se češće slagale s tvrdnjom da bi bliska osoba trebalo da zna kako se one osećaju ($\chi^2 = 47.84$), što ukazuje na izraženiju potrebu za implicitnim emocionalnim razumevanjem. S druge

strane, lekari su u većoj meri priznavali da skrivaju ili modulišu svoje emocije ($\chi^2 = 48.81$) i da ponekad glume emocije koje ne osećaju ($\chi^2 = 21.70$), što može biti refleksija profesionalno naučene emocionalne prezentacije. Kada je reč o strategijama suočavanja, lekari su u značajnom procentu navodili da neprijatne emocije suzbijaju pomoću alkohola, tableta ili psihoaktivnih supstanci ($\chi^2 = 7.46$), što može ukazivati na disfunkcionalne mehanizme regulacije afekta. Takođe, češće su izveštavali da ih emocije ponekad preplave i dezorganizuju ($\chi^2 = 38.66$) i da imaju snažna osećanja, ali ne znaju uvek koja ($\chi^2 = 33.11$), što može ukazivati na elemente emocionalne zbunjenosti i niži nivo emocionalne introspekcije.

U celini, ovi rezultati sugerišu da lekari, u poređenju sa medicinskim sestrama, pokazuju izraženiji obrazac emocionalne regulacije zasnovan na potiskivanju, glumi i defanzivnosti, uz istovremenu veću zabrinutost zbog posledica emocionalne ekspresije. Medicinske sestre, s druge strane, iskazuju veću otvorenost, integraciju emocija u mišljenje i interpersonalno poverenje. Ovakve razlike potencijalno odražavaju različite profesionalne zahteve i obrasce socijalizacije unutar medicinskog sistema.

Tabela 1. Razlike u odgovorima između lekara i medicinskih sestara

Ajtem	**Lekari**		**Medicinske sestre**		$\chi^2(1)$	***p***
	DA	**NE**	**DA**	**NE**		
Osećanja su isto što i osećaji.	79%	21%	20%	80%	31.20	**0.01**
Emocije se osećaju stalno.	82%	18%	21%	79%	32.09	**0.01**
Može se istovremeno osećati i razmišljati.	33%	67%	41%	59%	0.36	0.40
Svako ima sposobnost da izabere na koji način će se ponašati.	39%	61%	54%	46%	1.28	0.26
Emocije su opravdanje za ponašanje.	64%	36%	29%	71%	11.33	**0.01**
Često pokazujem određenu emociju kako bih zadobio/la nečiju pažnju.	88%	12%	45%	55%	17.48	**0.01**
Snažne emocije mogu izazvati smrt.	85%	15%	88%	12%	0.10	0.90
Emocije mogu dovesti do gubitka kontrole tj. do „ludila“.	64%	36%	89%	11%	6.25	**0.05**
Ako pokažem osećanje straha, drugi će me smatrati kukavicom	79%	21%	20%	80%	31.19	**0.01**
Ako izrazim osećanje ljutnje, drugi će me smatrati primitivnim	77%	23%	18%	82%	30.42	**0.01**
Ako izrazim osećanje ljubavi, partner će manipulisati samnom	81%	19%	17%	83%	38.66	**0.01**
Ako pokazujem tugu i plačem, smatraće me „slabićem“	82%	18%	86%	14%	0.01	0.90
Sva prijatna osećanja imaju svoju funkciju	60%	40%	52%	48%	0.67	0.41
Sva neprijatna osećanja nemaju funkciju	85%	15%	28%	72%	27.61	**0.01**
Neko ko mi je blizak trebalo bi da zna kako se osećam	12%	88%	89%	11%	47.84	**0.01**
Često skrivam svoje emocije ili ih predstavljam kao slabije ili jače nego što jesu	91%	9%	16%	84%	48.81	**0.01**
Ponekad glumim neku emociju, a zapravo je ne osećam	82%	18%	32%	68%	21.70	**0.01**
Neprijatnu emociju suzbijam konzumiranjem alkohola, tabletama, psiho-aktivnim supstancama	85%	15%	34%	64%	22.85	**0.01**
Uglavnom težim prijatnim osećanjima, a neprijatna potiskujem	45%	55%	16%	84%	1.07	0.30
Ponekad pre važnog razgovora osećam lupanje srca, grčeve u stomaku, suvoću usta, ubrzano disanje...	94%	6%	82%	18%	.471	**0.01**
Ponekad me preplave emocije koje me zbune i dezorganizuju	85%	15%	36%	64%	38.66	**0.01**
Znam da imam jaka osećanja, ali u glavnom ne znam koja.	82%	18%	23%	77%	33.11	**0.01**

DISKUSIJA

Cilj ovog istraživanja bio je usmeren na ispitivanje postojanja razlika između lekara i medicinskih sestara u stavovima prema emocijama. Rezultati istraživanja ukazuju na statistički značajne razlike između lekara i medicinskih sestara u stavovima prema emocijama, što potvrđuje pretpostavku da profesionalna socijalizacija, uloge i obrazovni modeli značajno oblikuju način na koji pojedinci percipiraju, izražavaju i regulišu emocije.

Iako obe grupe funkcionišu u emocionalno intenzivnom okruženju, obrasci emocionalne pismenosti i emocionalne ekspresivnosti kod lekara i medicinskih sestara pokazuju različite karakteristike. Lekari su, u poređenju sa medicinskim sestrama, češće izražavali stavove koji ukazuju na emocionalnu distancu, inhibiciju i racionalizaciju. Više su poistovećivali osećanja i osećaje, smatrali da su emocije stalno prisutne, te su iskazivali zabrinutost da bi izražavanje emocija (posebno straha, ljutnje i ljubavi) moglo izazvati negativnu socijalnu procenu. Ovi nalazi su u skladu sa prethodnim istraživanjima koja pokazuju da se lekari često socijalizuju u profesionalni identitet koji vrednuje emocionalnu kontrolu, racionalnost i samodisciplinu [23], [4]. Emocionalna inhibicija, iako funkcionalna u određenim kliničkim kontekstima, može dovesti do emocionalne iscrpljenosti i smanjene empatijske dostupnosti. Nasuprot tome, medicinske sestre su pokazale veću emocionalnu otvorenost. Češće su izražavale stavove koji ukazuju na integraciju emocija i mišljenja, priznavanje funkcionalnosti neprijatnih emocija, kao i očekivanje da bliski ljudi intuitivno razumeju njihove emocije. Ovi nalazi se mogu objasniti činjenicom da su sestre tokom obrazovanja i rada podsticane na izražavanje empatije, emocionalnu prisutnost i interpersonalnu bliskost u odnosu sa pacijentima [9], [5]. Takva emocionalna pismenost doprinosi većoj sposobnosti regulacije afekta putem socijalne podrške i emocionalnog izražavanja. Zanimljiv je nalaz da su lekari češće prijavljivali glumu emocija, prikrivanje stvarnog emocionalnog stanja i korišćenje maladaptivnih strategija suočavanja poput konzumiranja alkohola ili psihoaktivnih supstanci. Ova kombinacija spoljne emocionalne kontrole i unutrašnje disonance ukazuje na tzv. „emocionalni rad“ koji, ako nije podržan adekvatnim resursima i obukom, može dovesti do sagorevanja [7], [8].

Ove razlike u stavovima prema emocijama ukazuju na potrebu za diferenciranim pristupom emocionalnom obrazovanju unutar zdravstvenog sistema. Dok lekari mogu imati koristi od programa koji podstiču emocionalnu svesnost i sigurno izražavanje emocija, kod medicinskih sestara je važno jačati veštine emocionalne regulacije i postavljanja profesionalnih granica. Takođe, razlike u emocionalnoj pismenosti između ovih grupa mogu uticati na kvalitet timske saradnje i komunikacije, te ih je potrebno integrisati u obuke koje promovišu međuprofesionalno razumevanje i poštovanje. Na kraju, rezultati ovog istraživanja doprinose boljem razumevanju profesionalnih obrazaca emocionalnog funkcionisanja u zdravstvenom sektoru, te mogu poslužiti kao osnova za razvoj ciljanih intervencija u prevenciji sagorevanja, unapređenju empatijske prakse i jačanju emocionalne otpornosti zdravstvenih radnika. U okviru medicinskog obrazovanja, lekari često pohađaju više kurseva iz oblasti psihologije, komunikacije i profesionalne etike u poređenju sa medicinskim sestrama, što bi, barem teorijski, trebalo da doprinese višem nivou razumevanja emocionalnih procesa, komunikacije sa pacijentima i samorefleksije. Međutim, rezultati ovog istraživanja ukazuju na paradoks: uprkos većem formalnom izlaganju psihološkim sadržajima tokom studija, lekari češće izražavaju emocionalnu inhibiciju, konfuziju i defanzivne mehanizme regulacije emocija, u poređenju sa medicinskim sestrama. Ovaj paradoks moguće je objasniti time što se psihološki kursevi u okviru medicinskih fakulteta često tretiraju formalistički i teorijski, bez direktne primene na lično iskustvo i bez stvaranja prostora za emocionalnu obradu sadržaja. Takođe, dominantna kultura u medicinskom obrazovanju i praksama (posebno u kliničkom delu) favorizuje racionalnost, samokontrolu i emocionalnu distancu, što može potisnuti ili neutralisati efekte psiholoških kurseva [24]. Dodatno, psihološki kursevi u medicini češće se fokusiraju na razumevanje ponašanja drugih (npr. pacijenata) i dijagnostičke kategorije, a manje na emocionalnu pismenost lekara kao ličnu i profesionalnu veštinu [3]. Bez iskustveno orijentisanih pristupa (npr. simulacije, supervizije, reflektivne grupe), znanje iz psihologije ostaje deklarativno i nedovoljno integrisano u emocionalno funkcionisanje lekara. Stoga bi se moglo reći da prisustvo psiholoških

kurseva jeste važan resurs, ali njihov kvalitet, kontekst primene i emotivna relevantnost određuju stvarni efekat. Za stvarno unapređenje emocionalne pismenosti kod lekara, potrebni su kursevi koji kombinuju kognitivno razumevanje emocija, emocionalnu samorefleksiju i praktične veštine emocionalne regulacije, uz podršku edukatora iz oblasti psihologije i psihijatrije.

Uprkos značajnim nalazima i praktičnim implikacijama, ovo istraživanje ima nekoliko važnih ograničenja koja je potrebno uzeti u obzir pri interpretaciji rezultata. Istraživanje je sprovedeno na osnovu samoiskaznih podataka, što otvara mogućnost društveno poželjnih odgovora i iskrivljenih predstava o sopstvenim emocionalnim navikama. U kontekstu profesionalne uloge, posebno kod lekara, postoji dodatna tendencija potiskivanja ili racionalizacije emocija i na nivou izveštavanja. Drugo, korišćen je kvantitativni pristup zasnovan na zatvorenim ajtemima, koji ne omogućava dublje razumevanje složenih značenja i ličnih interpretacija emocija u svakodnevnom radu. Buduća istraživanja mogla bi uključiti kvalitativne metode, poput intervjua ili fokus grupa, kako bi se došlo do bogatijih narativa i subjektivnih perspektiva lekara i sestara. Dodatno, uzorak ispitanika može predstavljati ograničenu geografsku ili institucionalnu varijabilnost, te nalazi možda nisu u potpunosti generalizabilni na sve zdravstvene ustanove ili kulture. Buduće studije bi trebalo da obuhvate veći i raznovrsniji uzorak iz različitih regija, specijalnosti i nivoa zdravstvene zaštite. Isto tako, analiza je bila deskriptivno-komparativna, bez kontrole potencijalnih spoljašnjih varijabli poput pola, godina radnog iskustva, nivoa stresa ili prethodne edukacije iz oblasti emocionalne pismenosti. U budućim istraživanjima bilo bi korisno uključiti multivarijantne modele kako bi se preciznije utvrdili prediktori emocionalnih stavova. Kada se govori o samoj metodologiji, iako su hi-kvadrat testovi pokazali statistički značajne razlike, ne može se doneti zaključak o uzročnosti. Longitudinalne ili eksperimentalne studije mogle bi dodatno ispitati kako profesionalno okruženje i edukacija utiču na promene u emocionalnim uverenjima tokom vremena. Na kraju, korišćenje jedinstvenog upitnika za različite profesije može biti ograničenje samo po sebi, jer neki ajtemi možda ne podjednako reflektuju specifične izazove profesije lekara i sestara. Buduće verzije instrumenta mogle bi biti profesionalno prilagođene, uz dodatak kontekstualnih stavki relevantnih za svaku grupu ponaosob. Uprkos ovim ograničenjima, rezultati istraživanja pružaju vredne uvide u obrasce emocionalne pismenosti i regulacije kod lekara i medicinskih sestara, te predstavljaju osnovu za dalje, dublje i metodološki složenije proučavanje ove važne oblasti.

ZAKLJUČAK

Istraživanje je potvrdilo postojanje značajnih razlika između lekara i medicinskih sestara u stavovima prema emocijama i aspektima emocionalne pismenosti. Dok lekari češće ispoljavaju emocionalnu inhibiciju, racionalizaciju i strah od izražavanja emocija, medicinske sestre pokazuju veću otvorenost, spremnost za emocionalnu ekspresiju i viši nivo prihvatanja funkcionalnosti emocija. Ove razlike odražavaju uticaj profesionalne socijalizacije, uloga i obrazovnog sistema na emocionalni stil zdravstvenih radnika. Nalazi ukazuju na potrebu za uvođenjem sistematskih edukativnih programa iz oblasti emocionalne pismenosti, prilagođenih specifičnostima svake profesije. Razumevanje emocionalnih obrazaca unutar zdravstvenih timova može doprineti boljoj međuprofesionalnoj saradnji, prevenciji sagorevanja i unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

DECLARATIONS OF INTEREST STATEMENT

The authors affirm that there are no conflicts of interest to declare in relation to the research presented in this paper.

LITERATURA

1. Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine, 136*(5), 358–367.
2. Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: Unifying theories. *Medical Education, 49*(4), 331–339.

3. Shapiro, J. (2011). Perspective: Does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. *Academic Medicine, 86*(3), 326–332.
4. Martínez, J. M., Silva, D. A., & Pires, D. E. P. (2020). Medical education and emotional detachment: A necessary paradox? *Revista Brasileira de Educação Médica, 44*(2), e022.
5. Smith, P., Allan, H. T., Henry, L. W., Larsen, J. A., & Mackintosh, M. (2009). *Valuing compassion through definition and measurement.* King's College London.
6. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of *General Psychology, 2*(3), 271–299.
7. Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
8. Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health, 16*(5), 527–545.
9. Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. International *Journal of Nursing Studies, 70*, 71–88.
10. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine, 283*(6), 516–529.
11. Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology, 60*, 1–25.
12. Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information, 44*(4), 695–729.
13. Ekman, P. (1992). *An argument for basic emotions.* Cognition & Emotion, 6(3-4), 169–200.
14. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation.* Oxford University Press.
15. Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain.* Houghton Mifflin Harcourt.
16. Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass, 5*(1), 88–103.
17. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality, 9*(3), 185–211.
18. Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. Emotion Review, 8(4), 290–300.
19. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. Child Development, 82(1), 405–432.
20. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. Personality and Individual Differences, 42(6), 921–933.
21. Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2002). Emotional intelligence in the workplace: A critical review. Applied Psychology, 51(3), 371–399.
22. Allan, H. T., Smith, P., & O'Driscoll, M. (2009). Experiencing care: The potential for resistance in the emotions of nursing. *Nursing Inquiry, 16*(2), 106–116. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00442.x
23. Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient–physician relationship. *JAMA, 293*(9), 1100–1106.
24. Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., ... & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine, 86*(8), 996–1009.

EMOTIONS IN WHITE COATS: A PILOT STUDY ON ATTITUDES TOWARD EMOTIONS AND EMOTIONAL LITERACY AMONG PHYSICIANS AND NURSES

Ivana Jovčić

Unversity PIM, Technical Faculty, despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, centarskript@yahoo.com

ABSTRACT

The aim of this study was to examine differences in attitudes toward emotions between physicians and nurses, as well as to explore aspects of their emotional literacy in the context of everyday professional functioning. The pilot study included a total of 89 participants, evenly distributed by profession. A questionnaire assessing attitudes toward emotions was used, encompassing cognitive, affective, and regulatory dimensions of emotional functioning. Chi-square analysis identified 16 items with statistically significant differences between the two groups ($p < .01$). The results indicated that physicians more frequently expressed emotional inhibition, a tendency to suppress emotions, fear of emotional evaluation, and reliance on rationalization. In contrast, nurses demonstrated greater emotional openness, acceptance of the functionality of emotions, and a higher readiness to express affect. The discussion focused on the influence of professional socialization, educational systems, and organizational culture on the formation of specific patterns of emotional literacy. The findings of this study have important implications for the development of training programs aimed at enhancing the emotional competencies of healthcare professionals, improving interprofessional communication, and preventing burnout. Furthermore, they highlight the need for a deeper understanding of emotional labor in healthcare, with an emphasis on tailored interventions that consider the professional context and specific challenges of each occupation.

Keywords: emotions, emotional literacy, physicians, nurses, professional socialization.