

Utjecaj emocionalne inteligencije na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama

Kučko, Ines

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:122:342912>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-19**

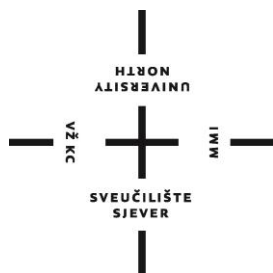


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



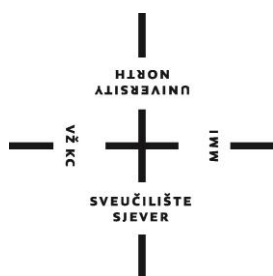
DIPLOMSKI RAD br.
170/SSD/2022

**Utjecaj emocionalne inteligencije na
uspješnost vođenja u zdravstvenim
ustanovama**

Ines Kučko

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br.
170/SSD/2022

**Utjecaj emocionalne inteligencije na
uspješnost vođenja u zdravstvenim
ustanovama**

Student:
Ines Kučko, 2511/336.

Mentor:
izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Ines Kučko	MATIČNI BROJ	2511/336
DATUM	20.07.2022	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Utjecaj emocionalne inteligencije na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The influence of emotional intelligence on the success of leadership in healthcare institutions		
MENTOR	dr.sc Marijana Neuberg	ZVANJE	izv.profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrovil , predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, član 4. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribitić, zamjenski član 5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	170/SSD/2022
OPIS	Emocionalna inteligencija je novi pristup u vođenju, koji se sve više počinje vezati uz sestrinstvo kao profesiju. Govoreći o emocionalnoj inteligenciji, povezujemo dvije važne komponente – uvijek; razum i emocije, koje zajedno čine kompletnu sliku uspješnog menadžera u sestrinstvu. Korištenjem emocija u radu, uvelike se utječe na racionalno razmišljanje menadžera, kojim se omogućava ispravno donošenje odluka i usmjerava pojedinca ka određenoj vrsti ponašanja. Emocionalna inteligencija omogućava skupu sposobnosti, koje su izrazito važne u radnoj organizaciji, a to su: razumijevanje, izražavanje, uvođenje regulaciju i upravljanje svojim, ali i emocijama drugih ljudi koje čine ključnu ulogu za što uspješnije vođenje u zdravstvenoj ustanovi. Uz emocionalnu inteligenciju u zdravstvenim ustanovama je izrazito važan i stil vođenja te stila, odnosno načina na koji se rješavaju sukobi u radnoj organizaciji kada nastupi problem ozbiljom na sve stilove koji postoje u sestrinstvu, glavni cilj menadžmenta u sestrinstvu je stvoriti što kvalitetniji tim, koji će reflektirati uspješnost zdravstvene njege bolesnika, putem svojih postupaka i na izvođenje određene radnje tijekom skrbi za bolesnika. Iz tog razloga, u ovom radu treba biti definirana emocionalna kompetentnost medicinskih sestara/tehničara na rukovodnim mjestima, stilovi vođenja stilovi upravljanja sukobima u radnoj organizaciji.

ZADATAK URUČEN

31.08.2022.



SVUC
SVEUCILISTE
SJEVER

[Handwritten signature]

Predgovor

Veliku zahvalnost, dugujem svojoj dragoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg, na uloženom trudu, pomoći, strpljenju, svim savjetima te velikoj podršci tijekom izrade ovog diplomskog rada. Hvala Vam profesorice na ukazanom povjerenju te pozitivnom stavu kojeg ste mi pružali kroz sve godine studija.

Hvala mojim dragim prijateljima što su mi uvelike olakšali studentske brige te studentske dane učinili posebnima i nezaboravnima.

Od sveg srca hvala mojoj obitelji, koja je moj oslonac i podrška kroz sve godine studija. Iz tog razloga, ovaj diplomski rad, posvećujem njima.

Sanjaj... želi... uradi!

Kad ima volje ima i načina!

George Bernard Shawa

Sažetak

Uvod i cilj: U današnjem svijetu, sve se više pažnje obraća na pojam emocionalne inteligencije u sestriinstvo kao profesiji. Ona zauzima ogromni značaj u samom vodstvu u zdravstvenim ustanovama. Kada se govori o emocionalnoj inteligenciji, zapravo se govori o sposobnostima koje ona uključuje, a to su: razumijevanje, uočavanje, regulacija, izražavanje te upravljanje svojim i tuđim emocijama u radnom okruženju. S obzirom na navedene sposobnosti, emocionalna inteligencija je jedna od najvažnijih komponenti koje dobar i uspješan menadžer mora imati u zdravstvenom sustavu. Cilj ovog istraživačkog rada je bio istražiti u kolikoj mjeri emocionalna inteligencija utječe na samu uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama.

Metode: Provedena je anketa, kojom se htjelo vidjeti što sve utječe na samu razinu emocionalne inteligencije kod rukovodećih osoba, odnosno menadžera te u kolikoj mjeri emocionalna inteligencija utječe na odabir stila vođenja u zdravstvenim ustanovama te stila upravljanja sukobima u zdravstvenim ustanovama. Kroz različite odjeljke u anketi, pokušale su se obuhvatiti sve navedene komponente koju su značajne za razinu emocionalne inteligencije kod menadžera te dobiti što bolji uvid u postavljeni cilj.

Rezultati: Uvidom u rezultate istraživanja, može se vidjeti da sama razina emocionalne inteligencije bitno utječe na uspješnost radne organizacije. Isto tako, rezultati ukazuju na to da sudionici sa višom razinom EI, češće koriste demokratski stil vođenja te suradnju i kompromis kao stil upravljanja sukobima na radnom mjestu, što im omogućava kvalitetniji i učinkovitiji rad i radni odnos između kolega.

Rasprava/zaključak: U radnom okruženju, menadžer na temelju vlastite emocionalne inteligencije raspoznaje i uočava vlastite, ali i osjeća druge ljude i u pravilu s njima postupa. Iz tog razloga, razina EI se iskazala kao izrazito važna komponenta za uspješnost vođenja zdravstvene ustanove.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, stil vođenja, stil upravljanja sukobima, menadžment u sestriinstvu

Abstract

Introduction and objective: In today's world, more and more attention is paid to the concept of emotional intelligence in nursing as a profession. It occupies a huge importance in the very leadership of healthcare institutions. When we talk about emotional intelligence, we are actually talking about the abilities it includes, namely: understanding, noticing, regulating, expressing and managing one's own and other people's emotions in the work environment. Considering the aforementioned abilities, emotional intelligence is one of the most important components that a good and successful manager must have in the healthcare system. The aim of this research work was to investigate to what extent emotional intelligence affects the very success of leadership in healthcare institutions.

Methods: A survey was conducted to see what affects the level of emotional intelligence in managers, and to what extent emotional intelligence affects the choice of leadership style in healthcare institutions and the style of conflict management in healthcare institutions. Through different sections in the survey, an attempt was made to cover all the listed components that are significant for the level of emotional intelligence in managers and to get the best possible insight into the set goal.

Results: By looking at the results of the research, it can be seen that the level of emotional intelligence itself significantly affects the success of the work organization. Likewise, the results indicate that participants with a higher level of EI, more often use a democratic leadership style and cooperation and compromise as a conflict management style in the workplace, which enables them to work better and more effectively and the working relationship between colleagues.

Discussion/conclusion: In the work environment, the manager, on the basis of his own emotional intelligence, recognizes and observes his own and other people's feelings and, as a rule, acts with them. For this reason, the level of EI has proven to be an extremely important component for the success of running a healthcare institution.

Key words: emotional intelligence, leadership style, conflict management style, nursing management

Popis korištenih kratica

IQ kognitivna/racionalna inteligencija

EI emocionalna inteligencija

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Emocije	3
3. Inteligencija.....	5
3.1. Vrste inteligencije	5
3.1.1. Kognitivna/racionalna inteligencija (IQ).....	5
3.1.2. Emocionalna inteligencija (EI)	7
4. Modeli procjene emocionalne inteligencije	10
4.1. Model Mayera i Saloveya.....	10
4.2. Emocionalno-socijalni model Bar-On R	10
4.3. Model emocionalne inteligencije prema Davidu Golemanu	11
5. Menadžment u sestrinstvu.....	14
5.1. Osobine dobrog menadžera	15
5.2. Stilovi vođenja	16
5.2.1. Autokratski stil vođenja.....	16
5.2.2. Demokratski stil vođenja.....	17
5.2.3. Laissez-Faire stil vođenja	17
5.3. Stilovi upravljanja sukobima	17
5.3.1. Stil upravljanja sukobima - izbjegavanje	18
5.3.2. Stil upravljanja sukobima - dominacija.....	19
5.3.3. Stil upravljanja sukobima - prilagođavanje	19
5.3.4. Stil upravljanja sukobima - suradnja.....	20
5.3.5. Stil upravljanja sukobima - kompromis	20
6. Povezanost EI i vještina vođenja.....	21
7. Istraživački dio rada.....	23
7.1. Ciljevi rada.....	23
7.2. Hipoteze.....	23
7.3. Metode istraživanja	23
7.4. Sudionici	25
7.5. Rezultati.....	25
7.5.1. Deskriptivna statistička analiza općih podataka	25
7.5.2. Upitnik procjena emocionalne kompetentnosti	27
7.5.3. Upitnik stilova vođenja	28
7.5.4. Thomas-Kilmannov upitnik za određivanje stila upravljanja sukobima	
30	
7.5.5. Inferencijalna statistička analiza podataka	35
7.6. Rasprava	38
8. Zaključak.....	43
9. Literatura.....	45
Prilozi	48

1. Uvod

U radu medicinskih sestara/tehničara najvažnija komponenta je dobro ophođenje s pacijentima. Osim samog odnosa kojeg medicinske sestre/tehničari imaju sa pacijentima, izrazito je važan i onaj odnos između njih samih, da bi sam proces zdravstvene skrbi za pacijenta tekao nesmetano i bio što učinkovitiji. U sestrinstvu sve se više značaja daje pojmu emocionalne inteligencije i njezinom utjecaju u sestrinstvu [1]. EI se prvi puta spominje 1990.godine, te su je prvi opisali J.D. Mayer i P. Salovey. Oni su je opisali kao skup vještina koje omogućuju preciznu i točnu procjenu i izražavanje emocija prema samom sebi i drugima te učinkovito korištenje i reguliranje istih u svrhu planiranja, motiviranja i ostvarivanja samih postignuća u životu. Na temelju tog opisa, proizašle su još mnogobrojne definicije o EI, ali svi se slažu da je EI sposobnost razumijevanja, regulacije, izražavanja, uočavanje te ispravnog upravljanje svojim, ali i emocijama drugih ljudi, koje čine ključnu ulogu u samoj uspješnosti vođenja u zdravstvenim ustanovama [2]. Kako bi se pojam EI objasnio u cijelosti, postoje modeli EI koji nam uvelike pomažu u tome, a to su: model Mayer i Salovey, emocionalno-socijalni model Bar-On-R te model emocionalne inteligencije prema Davidu Golemanu. Prema Mayeru i Saloveyu, postoje četiri dimenzije koje se odnose na emocionalnu inteligenciju, a to su: percepcija samih emocija, korištenje emocija (kako bi se olakšalo razmišljanje), razumijevanje emocija i upravljanje tim emocijama. Emocionalno-socijalni model Bar-On-R uz sebe veže pet osnovnih karakteristika, a to su: intrapersonalne vještine, interpersonalne vještine, kompatibilnost, stres upravljanje i opće raspoloženje. David Goleman, poznati novinar The New Yourk Timesa i psiholog, je u svojoj knjizi „Emocionalna inteligencija“ dokazao da je EI jedna od najvažnijih činitelja osobne adaptacije za ostvarenje ciljeva, uspješnih odnosa u radnoj organizaciji. Tako je naveo da postoje osobne i društvene kompetencije u EI [3]. U one osobne kompetencije je uvrstio samosvijest, samokontrolu i motivaciju, dok u društvene kompetencije: empatija i društvene/socijalne vještine. Kao što se može vidjeti kroz nabrojane modele i kompetencije koje proizlaze iz njih, EI je nit vodilja u razvijanju sestrinstva kao profesije. U samom vođenju zdravstvenih ustanova, menadžer ima puno ruke posla, i u administracijskom i interakcijskom smislu, zato je izrazito važno da menadžer ima dobro razvijenu EI. Da bi se olakšao sam rad u zdravstvenim

ustanovama, menadžment u sestrinstvu uvelike pridonosi tome. Pomoću menadžmenta se koordinira sam proces rada pojedinca, ali i tima te se pravilno raspolaže resursima da bi se na posljertku postigao željeni cilj [4]. Centar samog zbivanja u menadžmentu su ljudi, a uz njih važnu ulogu ima vodeća strategija, planiranje, struktura rada i tehnologija. Za pravilno provođenje menadžmenta u sestrinstvu, potrebni su visokoobrazovani ljudi koji će se moći nositi sa svim izazovima koji se nađu na putu ka ostvarenju cilja. Postoji pet osnovnih funkcija menadžmenta, koje svaki menadžer mora posjedovati, a to su dobra organizacija, pravilno vođenje, planiranje, kontroliranje i upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenim ustanovama. Da bi menadžer bio uspješan u vođenju, potrebno je da osim osobina koja proizlaze iz menadžmenta, posjeduje i značajnu razinu EI [5]. Za što bolju učinkovitost radne organizacije, potrebno je više vremena posvetiti drugima i njihovim osjećajima. Menadžerima je svakodnevica rad sa drugim ljudima te iz tog razloga moraju biti spremni na razne situacije, koje uključuju i razne osjećaje i emocije. Oni moraju biti sposobni raspoznati, prepoznati i razumjeti vlastite, ali osjećaje drugih članova, da bi na vrijeme reagirali i učinkovito riješili problem ako postoji [6]. Na taj način se članovima tima daje do znanja da su prepoznati, cijenjeni i uključeni u sam rad organizacije te da se njihovog mišljenja drži. Vješt i dobar vođa, uspostavlja svoju vjerodostojnost, osluškivanjem neizrečenih osjećaja svojih kolega te djelovanjem, kojim dokazuje da ih razumije. Moglo bi se reći, da je menadžer "zrcalo" koje održava kohezivnost samog tima. Što su zaposlenici zadovoljniji raste i njihova motiviranost, zalaganje i razina performansi koje vješto koriste u radu s pacijentima [7].

Cilj ovog istraživačkog rada je procijeniti razinu emocionalne inteligencije koja utječe na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama. U tu svrhu provedeno je istraživanje gdje se ispitivala emocionalna kompetencija rukovodećih osoba, stilovi vođenja te stilovi upravljanja sukobima u radnoj organizaciji. Kao što je već rečeno, EI zauzima sve veći postotak u sestrinstvu i bez nje se više ne može zamisliti rad u jednoj zdravstvenoj ustanovi. Medicinske sestre/tehničari imaju tendenciju da budu sve više emocionalno inteligentni, a to im omogućuje stalno razvijanje i učenje o istoj.

2. Emocije

U našim životima emocije imaju značajnu ulogu. Emocije uvelike pomažu u komunikaciji i razmjeni informacija. Mnogi emocije definiraju kao niz povezanih reakcija organizma na same događaje koji su važni za daljnje ciljeve i potrebe u životu [6]. Ponekad se znaju emocije poistovjetiti s osjećajima, no osjećaji su samo jedan aspekt cjelokupnog emocionalnog iskustva, našeg verbalnog, neverbalnog opisa onoga što sami doživljavamo te što drugi doživljavaju oko nas. Kako bi se taj aspekt uskladio, gleda se sama ekspresija, odnosno način na koji se izražavaju emocije. Uz same emocije, veže se i fiziološka pripremljenost, koja nam pokazuje na koji se način naš organizam, odnosno naše tijelo fizički mijenja u određenim emocionalnim stanjima [7]. Prema dosadašnjim istraživanjima, može se uvidjeti da se istraživači ne slažu u tome koliko zapravo ima emocija, ali se slažu da su one urođene, da imaju specifični subjektivni doživljaj te da imaju karakteristične univerzalne facijalne ekspresije i pokrete. Emocije se dijele na osnovne i složene emocije ili primarne i sekundarne [8]. U osnovne emocije ubrajamo: žalost, radost, gađenje, strah, iznenađenje i ljutnja. Osnovne emocije se nazivaju primarnima, zato što se povezuju s univerzalnim i lako prepoznatljivim izrazima lica čovjeka. U složene emocije ubrajamo više emocija, neke od njih su: ljubav, nježnost, ljubomora, ponos i slično. One se puno teže raspoznaju kod čovjeka i sam izraz lica prilikom proživljavanja ovih emocija nije univerzalan [9]. Važno je napomenuti da su one spoj više različitih emocija te su za svakog drugačije i ovise o situaciji, kulturi i događaju. Čovjekov je pravi izazov pronaći dobar način reguliranja tih emocija, kako bi se zadržala njihova pozitivna/korisna značajka, a one štetne aspekte ograničili na minimum. U psihologiji se emocije često definiraju kao složeno stanje svijesti, koje je popraćeno psihofizičkim reakcijama, koje uvelike utječu na čovjekovo razmišljanje i djelovanje. Osim definicija tu su i razne teorije koje govore o emocijama. Najznačajnije su tri teorije, a to su: fiziološka teorija (čovjekove tjelesne reakcije su odgovorne za nastanak emocija), neurološka teorija (emocije i njihov nastanak povezuje s aktivnostima unutar mozga) te kognitivna teorija (misli i ostale mentalne aktivnosti imaju važnu ulogu u formiranju čovjekovih emocija). Medicinske sestre/tehničari u svom radu moraju znati kako i na koji način te u kojoj mjeri koristiti emocije da na kraju ne dođe do sindroma sagorijevanja [10]. Oni su ti

koji najviše borave oko pacijenata te dobivaju njihovu povratnu reakciju [11]. Ponekad je teško shvatiti kako se osoba zapravo osjeća, ali na temelju osnovnih emocija, lakše si protumačimo koja je emocija zastupljena kod pacijenta. U radu emocije dolaze do velikog izražaja i na temelju njihovog raspoznavanja može se ustvrditi koliko je neka osoba osjećajnije (emocionalnija) u odnosu na neki događaj. Prema Davidu Golemanu (1995), riječ „emocija“ se koristi kada se želi označiti određeni osjećaj i izraziti misli, psihološka i biološka stanja te niz sklonosti samog djelovanja. Navedeno je da postoji niz emocije, neki govore da su emocije, zapravo, boje iz kojih nastaju ostale nijanse većih i jačih osjećaja [12]. Kao što je već rečeno, emocije su sastavni dio našeg postojanja i funkcioniranja te bez njih ne možemo ni u privatnom ni u poslovnom okruženju.

3. Inteligencija

Inteligencija je mentalna karakteristika koja se sastoji od niza sposobnosti koje pomažu kod učenja, adaptacije na nove situacije i događaje, razumijevanje i korištenje samih apstraktnih pojmova te korištenje samog znanja za što lakše snalaženje u okolini koja nas okružuje [14]. Riječ inteligencija potječe od latinske riječi „*inteligere*“, što znači razumjeti/shvatiti. Njezino značenje se može, zapravo, opisati kao skup različitih, pojedinačnih nezavisnih intelektualnih sposobnosti čovjeka [13]. Inteligencija je potencijal, a ne potpuno razvijena sposobnost te da se iz dana u dan treba raditi na njoj. Postoje dvije osnovne vrste inteligencije koje su od iznimne važnosti u radu medicinskih sestara/tehničara, a to su: kognitivna inteligencija i emocionalna inteligencija [14]. Obje inteligencije su važne, ali veći se značaj sve više i više pridaje emocionalnoj inteligenciji u samom radu sa pacijentima i radnim kolegama na određenim razinama zdravstva.

3.1. Vrste inteligencije

Istraživači iz dana u dan proširuju značenje inteligencije, koja prelazi i izvan okvira misaonih sposobnosti. Kako bi se inteligencija što lakše približila čovjeku, postoji jedinstvena podjela na dvije osnovne vrste inteligencije [13,14]. Kao što je već navedeno, postoje dvije osnovne vrste inteligencije, to su kognitivna/racionalna inteligencija (IQ) i emocionalna inteligencija (EI), o kojima će biti riječ u daljnjem tekstu.

3.1.1. Kognitivna/racionalna inteligencija (IQ)

Već je rečeno da inteligencija obuhvaća sposobnost shvaćanja i lakšeg snalaženja u novim prilikama, sposobnost otkrivanja zakonitosti u odnosu na činjenice te rješavanje problema. Iz tog razloga se koristi racionalna inteligencija koja predstavlja naše kognitivne kapacitete [13]. Ona nam omogućuje da logički i analitički rasuđujemo, razumijemo, razmišljamo, učimo, zaključujemo te planiramo. U zdravstvenom sustavu racionalna inteligencija služi za snalaženje u novim i

nepredvidivim situacijama s kojima se iz dana u dan suočavaju medicinske sestre/tehničari. Svaki zdravstveni djelatnik ima određenu razinu racionalne inteligencije, pomoću koje nadilazi i rješava određene probleme. Kako bi se na što brži način dobio rezultat koliko je racionalna inteligencija zastupljena kod čovjeka, koriste se razni testovi za inteligenciju [14]. Testove inteligencije, zapravo, čini niz različitih zadataka, pomoću kojih se mjeri, mogućnost stvaranja apstraktnih predodžbi i svladavanje novih situacija. Kako bi sami rezultati bili što vjerodostojniji, rezultati testova su izraženi u jedinicama kvocijenata inteligencije. Tijekom rješavanja testova, osoba koristi vlastiti um u analitičkom procesu, prosuđivanju, logičnom razmišljanju. Naravno, za provođenje takvih vrsta testova potrebno je dosta vremena, mentalne angažiranosti te mnogo energije i truda za njihovo rješavanje [15]. Rezultati dobiveni testovima označavaju određene skale inteligencije. Skale inteligencije označavaju razinu same racionalne inteligencije, koja nas razlikuje od ostalih. Svaka skala ima svoj bodovni prag koji označava određenu podvrstu racionalne inteligencije, a to su:

- Vrlo visoka inteligencija (IQ je iznad 150)
- Visoka inteligencija (IQ od 130 do 150)
- Iznad prosječna inteligencija (IQ od 110 do 130)
- Normalno razvijena inteligencija (IQ od 90 do 110)
- Ispod prosječna inteligencija (IQ od 70 do 90)
- Niska inteligencija (IQ od 50 do 70)
- Vrlo Niska inteligencija (IQ manji od 50)

Važno je napomenuti da ti testovi u globalu daju pouzdane rezultate u tehničkom smislu, ali se pomoću njih ne može mjeriti sama kreativnost, emotivnost i osobnost čovjeka [14,15]. IQ omogućuje dublje intelektualno razumijevanje u vlastitom okruženju te se najčešće definira rečenicom „*Ja mislim*“. Baš iz tog razloga, se postavlja pitanje, da li je racionalna inteligencija dovoljna u zdravstvenim ustanovama, u radu s pacijentima te da li se s njome postižu najbolji mogući rezultat [15]. Otkrićem drugih vrsta inteligencija, dobiva se lakši uvid o samoj kvaliteti i karakteristikama koje osoba posjeduje. Medicinskim sestrama/tehničarima u radu,

nije dovoljna samo racionalna inteligencija jer se samim razumom ne može dobro skrbiti za pacijenta [14]. U skrbi za pacijenta osim razuma, veliku ulogu igraju i druge komponente, kao što su: povjerenje, toplina, utjeha i komunikacija, empatija, suosjećanje koje se vežu uz emocionalnu inteligenciju.

3.1.2. Emocionalna inteligencija (EI)

Kada govorimo o emocionalnoj inteligenciji, zapravo govorimo o skupu sposobnosti koje su za razliku od opće inteligencije vezani uz naš afektivni način života, koji ukazuje na emocionalnu zrelost pojedinca [16]. Emocionalna inteligencija nam daje sposobnost da možemo prepoznati osjećaje i emocije, njihovu jasnu identifikaciju i razumijevanja, sposobnost njihova reguliranja i korištenja za postizanje ciljeva i ostvarenje želja u životu. U svom radu, medicinske sestre/tehničari najviše vremena provode sa pacijentima te su im dostupne u svakom trenutku [14]. Iz tog razloga pacijenti imaju najviše povjerenja u njih i njihov način ophođenja prema njima. Pacijenti s njima najlakše komuniciraju, povjeravaju im svoje problema, a prije svega osjećaju se ugodno i slobodno u datom trenutku. Medicinske sestre/tehničari se s obzirom na sam opseg posla, ali i prirodu posla često moraju prilagođavati samoj situaciji te time i pravilno vladati svojim, ali i tuđim emocijama. Pristup koji zdravstveni djelatnici koriste prema pacijentu, ali i svojim kolegama uvelike utječe na daljnji razvoj situacije [13]. Uz emocionalnu inteligenciju se veže Daniel Goleman, koji je napisao knjigu o emocionalnoj inteligenciji 1995.godine. On je bio psiholog i novinar The New York Timesa te je u svojoj knjizi "Emocionalna inteligencija", dokazao da je emocionalna inteligencija najvažniji činitelj u osobnom prilagođavanju za ostvarivanje uspješnih odnosa s drugima u privatnom i poslovnom okruženju [22]. Goleman (1995) je sažeo mnoga istraživanja o emocionalnoj inteligenciji te je pokazao između ostaloga, da je sama emocionalna inteligencija funkcija uma čovjeka [16]. Prema Golemanu (1995), emocionalna inteligencija određuje sam potencijal čovjeka za učenjem vještina, koje se temelje na pet osnovnih elemenata, a to su: samosvijest, samokontrola, motivacija, empatija i društvene vještine [17]. Tih pet elemenata su jako važni kod emocionalne

inteligencije te će u nastavku teksta biti ukratko objašnjeni. S obzirom da emocionalna inteligencija važan preduvjet za daljnje ispunjavanje uvjeta, ciljeva za napredovanje, sve više se pažnja obraća na nju i njezin utjecaj na radnu okolinu, ali i međuljudske odnose. Razvijena EI uvelike pomaže u sprječavanju konflikata u radnim organizacijama i mogući razvoj sindroma sagorijevanja. Niz godina se već smatra da razvijena emocionalna inteligencija jedan od ključnih čimbenika za uspjeh pojedinca, ali i cijelog tima u zdravstvenim ustanovama [14]. Rukovoditelji na svojim odjelima najbolje znaju u kojoj mjeri je potrebna razina emocionalne inteligencije i koliki značaj ona ima na cjelokupnu skrb o pacijentu. Ponekada je izrazito teško kontrolirati svoje emocije pred drugima, ali na zdravstvenim djelatnicima je odgovornost da u što većoj mjeri kontroliraju svoje osjećaje i da ih pravilno upotrebljavaju u određenim situacijama [15]. Samokontrolom emocija, medicinske sestre/tehničari poboljšavaju kvalitetu rada, a time i sam boravak pacijenta u zdravstvenim ustanovama. Zbog stalnih promjena u zdravstvenim ustanovama zdravstveni se djelatnici stalno moraju prilagođavati situaciji, što kod nekih izaziva otpor i nezadovoljstvo. Kako bi se taj otpor i nezadovoljstvo smanjio ili potpuno uklonio dolaze na red osobe na rukovodećim mjestima, a to su glavne sestre/tehničari, voditelj smjene, glavna sestra/tehničar klinike te glavna sestra/tehničar ustanove. S toga je izrazito važno da osobe na rukovodećim mjestima imaju zadovoljavajuću razinu emocionalne inteligencije, kako bi na vrijeme prepoznali i razumjeli osjećaje drugih oko sebe te pokušali na profesionalan način riješiti problem na zadovoljstvo obiju strana [17]. U zdravstvenim ustanovama, važan je timski rad, i sve se više teži ka multidisciplinarnom timu, koji će više i bolje utjecati na same stavove i ponašanja drugih u radnoj organizaciji. Empatija, u višoj razini, ima i pozitivne i negativne rezultate na rad u timu, ali i zdravstvenu njegu pacijenta. U svakog pojedinca, empatija se razlikuje i ovisi o razini emocionalne inteligencije. Medicinske sestre s jakom samokritikom otvorenije su u razmjeni informacija s pacijentima. To čini pacijente sklonijima podijeliti s njima svoje brige i osjećaje [14]. Hijerarhijski gledano, glavne sestre/tehničari odjela su prve osobe kojima se medicinske sestre/tehničari trebaju obratiti kada nastupi neki problem vezan uz posao koji obavljaju ili privatni problem koji utječe na kvalitetu njihovog rada. Iz tog razloga osobe na rukovodećim mjestima moraju biti razumne, osjećajne,

empatične, brižne, spremne pomoći, povjerljive i staložene osobe. Osoba sa svim ovim, ali i drugim komponentama je prava osoba koja je spremna na sve u svakom trenutku [15]. Na taj način se uspostavlja pozitivna veza i osjećaj povjerenja u radnom kolektivu. Bez rada u timu, ne može se pružiti kvalitetna skrb za pacijenta, zato je izrazito važno da su osobe u tom timu svjesne svojih i tuđih osjećaja te da su svjesni emocionalnog donošenja odluka. Sve što je gore navedeno od iznimne je važnosti za što kvalitetniju i uspješniju skrb pacijenta [13,14].

4. Modeli procjene emocionalne inteligencije

Za procjenu stupnja emocionalne inteligenciju koristi se nekoliko modela. Postoji više modela za ispitivanje emocionalne inteligencije, ali u ovom radu biti će spomenuta dva najčešća modela, a to su model Mayer i Salovey (1997), emocionalno-socijalni model Bar-On R (2000) te model emocionalne inteligencije prema Davidu Golemanu (1995) [18].

4.1. Model Mayera i Saloveya

Mayer i Salovey (1997) su opisali četiri dimenzije koje se odnose na emocionalnu inteligenciju. Te se dimenzije odnose na samu percepciju emocija, korištenje emocija (kako bi se olakšalo razmišljanje), razumijevanje emocija i upravljanje samim emocijama. Model Mayer i Salovey ima četiri dimenzije/komponente prema kojima se procjenjuje stupanj emocionalne inteligencije kod čovjeka. U te komponente spadaju: razumijevanje emocija i emocija drugih ljudi (identificiranje emocija), primjena emocija, sposobnost za percipiranje drugih emocija te emocionalno upravljanje [19]. Svaka ova komponenta u sebi sadrži važne stavke kojih se treba pridržavati da bi sama procjena stupnja emocionalne inteligencije bila što točnija i realnija [20].

4.2. Emocionalno-socijalni model Bar-On R

Emocionalno-socijalni model Bar-On R. nastao je na temelju suvremenih spoznaja iz samih teorija emocija, po kojima glavnu ulogu imaju emocije u razvoju samog temperamenta. Bar-On R. (2000) smatra da su dimenzije emocionalne inteligencije osobine ličnosti, usko povezane sa sposobnošću adaptacije osobe samim zahtjevima u okolini [20]. Model ima pet glavnih komponenti koje pomažu kod procjene zastupljenosti emocionalne inteligencije kod osoba. U te komponente ulaze: intrapersonalne vještine (emocionalna samosvijest, hrabrost, samopoštovanje), interpersonalne vještine (socijalna predanost i empatija), kompatibilnost (rješavanje problema, testiranje stvarnosti), stres upravljanje (tolerancija na stres i sposobnost

kontrola samog impulsa) te opće raspoloženje (sreća-optimizam). Smatra se da je kombinacija tih kompetencija i vještina u osnovi uspješnog ljudskog ponašanja u radnoj okolini [21]. Ako osoba ima veći broj tih komponenta, tada je i njegova emocionalna inteligencija veća od drugih [20].

4.3. Model emocionalne inteligencije prema Davidu Golemanu

Jedan od najvažnijih činitelja u osobnom prilagođavanju za ostvarivanje uspješnih odnosa s drugim ljudima i u radnom postignuću je emocionalna inteligencija, koju je 1995.godine psiholog i novinar The New Your Timesa David Goleman, opisao u svojoj knjizi Emocionalna inteligencija. Goleman (1995) je u knjizi utvrdio da emocionalna inteligencija određuje potencijal za učenje vještina koje se temelje na pet osnovnih elemenata, a to su: samosvijest, samokontrola, motivacija, empatija i društvene vještine [22]. Osim što govori o važnosti ovih elemenata, spominje i emocionalnu kompetentnost/sposobnost. Emocionalne kompetentnosti/sposobnosti, Goleman (1995) definira kao naučena umijeća koja se temelje na emocionalnoj inteligenciji. Gledajući u dubinu, emocionalne kompetentnosti govore o tome koliko je čovjek svoj potencijal proveo u djelatne sposobnosti u životu. U sestrinstvu kao profesiji, emocionalne kompetentnosti omogućuju veću uspješnost u radu i veće zadovoljstvo postignutim. Međutim, visoka emocionalna inteligencija ne garantira da je osoba dovoljno naučila o njoj, već govori o tome da ima veliki potencijal za daljnje unaprjeđenje EQ [18]. Postoje dvije vrste emocionalne kompetencije, a to su osobne kompetencije (kompetencije se odnose na vlastito biće) i društvene kompetencije (kompetencije se odnose na druge ljude). U osobne kompetencije spadaju samosvijest, samokontrola i motivacija. Pomoću tih sposobnosti se nosimo s vlastitim nedaćama [23]. Samosvjesnost emocija ukazuje na to da je važno prepoznavanje, razumijevanje i imenovanje uzroka vlastitih emocija. Ono što proizlazi iz samosvijesti jest emocionalna svjesnost, samopouzdanje i točna samoprocjena. Sam bit emocionalne svjesnosti znači da osoba shvaća vlastite osjećaje i ono što one nose sa sobom. Kada je čovjek svjestan svojih emocija i na što one sve mogu utjecati u radu, može se reći da je je to najvažnija emocionalna kompetencija [22]. Kada govorimo o samopouzdanju, govorimo o jakom osjećaju za vlastitu vrijednost i sposobnost. Samopouzdanje omogućuje osobi

da se osjeća sigurno i da u određenim situacijama kada to zahtjeva istupi kao vođa. Rukovodeće osobe trebaju imati zadovoljavajuću razinu samopouzdanja jer tada zrače povjerenjem, karizmom te su djelotvorni u radu i manje podložni samom pritisku u radnoj organizaciji [22]. Ukoliko osoba poznaje vlastite unutarnje izvore, ograničenja te određene sposobnosti, govorimo o točnoj samoprocjeni. Takvi ljudi su svjesni svoje snage ili pak slabosti, otvoreni su za nove perspektive, samorazvoj, uče iz iskustva te prikazuju iskrene reakcije prema drugima. Samokontrola se odnosi na vlastiti nadzor nad vlastitim potencijalima, stavovima te nagonima. Ona za sobom izvlači određene kompetencije, a to su: vjerodostojnost, savjesnost, samokontrola, inovativnost te prilagodljivost. Kod dobrog vođe, samokontrola označava djelotvorno vladanje osjećajima i impulsima. Osobe su smirene i znaju se obraniti bez „paljbe“ već na smiren i staložen način rješavaju probleme. Takav tip vođe nadilazi sve provokacije u radnoj organizaciji te lako dolazi na kraj neugodnim kontaktima s kolegama ili drugim ljudima u radnoj organizaciji. Motivacija se smatra emocionalnom sklonošću za postizanje ciljeva [23]. Ona je ključna u preuzimanju inicijative koja uvjetuje prema poboljšanju u radnoj organizaciji, bez obzira na dotadašnje neuspjehe. Iz same motivacije proizlaze četiri važne kompetencije, a to su: predanost, optimizam, težnja za postignućem te inicijativa. Osim osobnih kompetencija tu su i društvene kompetencije. U njih ubrajamo empatiju i društvene vještine. Obje kompetencije određuju na koji će se način vladati u odnosu s drugim ljudima. Kada govorimo o empatiji, govorimo da je ona mogućnost emocionalnog razumijevanja osjećaja drugih ljudi, bez da osoba ostaje „obuvena u tim cipelama“. Smatra se da se putem empatičkog razmišljanja jedino može steći mišljenje o društvenom životu druge osobe [22]. Empatija uključuje sposobnost emocionalnog usklađivanja, razumijevanja okoline te sposobnost reguliranja vlastitih emocija. Prema Golemanu (1995), empatija se rangira u tri stupnja. Prvi/najniži stupanj označava čitanje tuđih osjećaja, na drugoj/višoj razini je osjećanje tuđih briga i osjećaja te reagiranje na njih te posljednji treći/najviši stupanj empatije označava razumijevanje briga koje leže iza nečijih osjećaja. Kod empatije je važno da osoba poznaje vlastite emocije, kako bi se što lakše mogle uočiti i iščitati emocije drugih. U zdravstvenom kontekstu, empatija je sposobnost točnog razumijevanja osjećaja, ideja, želja i ponašanja drugih osoba te sposobnost da se i to razumijevanje pokaže

refleksijom vlastitih emocija [24]. Društvene vještine označavaju sposobnost stvaranja željenih reakcija kod drugi ljudi, u smislu da se upravlja tuđim emocijama. One su temelj mnogih sposobnosti, kao što su: komunikacija, rješavanje sukoba, vodstva, utjecaja, poticanje promjena, sposobnost timskog rada i slično. Navedene sposobnosti se temelje na činjenici da raspoloženje drugih osoba utječe na raspoloženje nas samih [22]. Emocije se preslikavaju na druge osobe i to predstavlja veliki izazov drugih koji te emocije vide, da i oni sami ne postanu takvi te time naruše koheziju u timu. Vođe koji znaju dobro upravljati tuđim emocijama, puno bolje znaju poticati druge oko sebe te zadobiti njihovo povjerenje. Jedna od najvažnijih društvenih osobina jest komunikacija bez koje se danas ne može zamisliti jedan običan dan u radnoj organizaciji [23]. Onaj tko je vješt u komunikaciji, lakše će i puno brže doći do problema te ga na posljetku riješiti u što kraćem roku na zadovoljstvo svih u timu. Da su socijalne vještine važne ukazuje i na to da razvoj harmonijskog odnosa sa drugima, razvoj senzibiliteta za tuđim potrebama i željama te razvoj afektivnog slušanja i razvoj onih osobina koje volimo pripisati “dobrom čovjeku“, čine bit osobe.

5. Menadžment u sestrinstvu

Proces koordinacije rada pojedinca i resursima za postizanje ciljeva u sestrinstvu, bavi se menadžment u sestrinstvu. On se može definirati kao znanstvena disciplina, poslovni resurs, vještina te sama funkcija radne organizacije. Uz sebe menadžment veže strategiju, strukturu rada, planiranje, tehnologiju te ljude koji su u središtu samog zbivanja radne organizacije, kroz njihovo znanje, sposobnost i stilove vođenja u zdravstvenim ustanovama [25]. U svakodnevnom radu, menadžment ima veliku ulogu u samom održavanju i unapređenju organizacijskih cjelina te označava proces oblikovanja i održavanja okruženja u kojem ljudi rade. Radne organizacije ovise o dobrom menadžmentu i bez njega ne bi mogle učinkovito funkcionirati. Da bi sam menadžment bio učinkovit, potrebni su dobro educirani menadžeri koji vode glavnu riječ u vođenju i planiranju. Formiranje organizacije koja kroz određene aktivnosti postiže prvotno postavljene ciljeve, temeljna je svrha menadžmenta u sestrinstvu [26]. Uz sebe menadžment veže pet osnovnih funkcija, a to su: organizacija, planiranje, vođenje, kontroliranje i upravljanje ljudskim resursima. Sama uspješnost menadžmenta se postiže kroz njegov produktivan proces u obavljanju zadataka s minimalnim utroškom resursa (efikasnost) te procesom koji dovodi do dobrobiti poduzeća na način da se izaberu samo pravi zadatci s određenim ciljevima koji se trebaju obaviti te da se nađu rješenja ako problem postoji (efikasnost). Veliki izazov današnjice predstavlja zdravstveni sustav menadžmentu jer je zdravstveni sustav dosta složen i sastoji se od niza podsustava [27]. Iz tog razloga menadžment je neophodan u zdravstvu jer se pomoću njega raspolaže s velikim financijskim sredstvima, materijalnim, fizičkim, ljudskim resursima te nemedicinskim kapacitetima. Menadžment u sestrinstvu omogućuje da se u zdravstvenim sustavima problemi rješavaju kroz duži vremenski period poslovanja, složene organizacijske forme te samo tržište zdravstvenih usluga [25].

5.1. Osobine dobrog menadžera

Menadžeri moraju posjedovati određena znanja i vještine na svim razinama menadžmenta, kako bi uspješno obavljali svoj posao. R.J.Katzenbach (1993), ističe da sam poslovni uspjeh menadžera „više ovisi o njegovim znanjima i vještinama nego o obilježjima njegove sposobnosti“. Time zapravo želi naglasiti da su određena znanja i vještine uvjet koje dobar menadžer mora posjedovati [25]. Ako se na to sve još nadodaju i poželjne osobine menadžera, njegov uspjeh biti će još veći u radnoj organizaciji. Prema R.I. Katzenbachu (1993) svi menadžeri moraju posjedovati tri temeljne vrste znanja i vještina, a to su: tehnička znanja i vještine, konceptualna znanja i vještine te znanja i vještine u ophođenju s ljudima. Jednostavnije navedene vještine i znanja su: stručna, socijalna i strateška znanja. Kada se govori o tehničkim znanjima i vještinama one su preduvjet koji zadovoljava najnižu razinu menadžmenta. Tehnička znanja i vještine označavaju sposobnosti primjene potrebnih znanja, kao što su: znanja struke, analitičkih i specijalističkih znanja, tj. metoda i tehnika u samom obavljanju poslova [28]. Socijalna znanja i vještine već spadaju u višu razinu menadžmenta te označavaju samu komunikaciju s ljudima, pomoću koje se usmjeravaju suradnici na ostvarivanje ciljeva organizacije. Pod ta se znanja i vještine podrazumijevaju se različite tehnike organizacijskog ponašanja. U organizacijska ponašanja ubraja se uspješna komunikacija, sposobnost timskog rada, stvaranje pozitivnog radnog ozračja te vođenje i motiviranje suradnika u timu [29]. Konceptualna znanja i vještine najpotrebnija su na najvišim razinama menadžmenta te označavaju sposobnost shvaćanja apstraktnih/općih ideja i samu njihovu primjenu u nekoj određenoj situaciji. Važno je napomenuti da se navedena znanja i vještine, osim učenjem stječu i ovisno o osobnosti pojedinca, u ovom slučaju vođe tima [25]. Menadžeri moraju neprestano nadograđivati svoje znanje, kako bi se na što lakši i učinkovitiji način adaptirali, odnosno “borili“ sa svim novim stvarima koje ih očekuju u radnom okruženju [24].

5.2. Stilovi vođenja

Uz sam menadžment usko se veže i liderstvo. Kada govorimo o liderstvu, govorimo o činu utjecaja i motiviranja članova grupe da djeluju u istom smjeru ka zajedničkom cilju. Menadžment i liderstvo se razlikuju u načinu izvršenja zadataka. U menadžmentu se zaposlenici usmjeruju na izvršenje zadataka, dok se u liderstvu više pažnje stavlja na utjecaj prema drugima koji će izvršiti predstojeće zadatke. Najvažnija stavka vođenja je slijeđenje lidera, da bi se zadatak izvršio. Osobine koje označavaju dobrog lidera su: predanost radu, upornost, ambicioznost, stabilnost i druge. Liderstvo označava uži pojam u menadžmentu te se međusobno nadopunjuju u izvršenju zadataka [36]. Drucker (2005) ističe kako menadžer stvari izvršava dobro, održava i kontrolira radnu grupu, dok lider radi dobre stvari za grupu, razvija ju i ulijeva joj povjerenje koje je prijeko potrebno u radnoj organizaciji [34]. Goleman (2004) ističe da svi lideri imaju jednu od najbitnijih stavki, a to je da imaju visoko razvijenu EI [35]. Postoje tri osnovna stila vođenja u sestinstvu, a to su: autokratski stil vođenja, demokratski stil vođenja i Laissez-Faire stil vođenja, koji će biti u nastavku teksta objašnjeni [30].

5.2.1. Autokratski stil vođenja

Kod autokratskog stila vođenja, vođa samostalno donosi odluke, kontrolira izvršenje zadataka i zaposlenima određuje same zadatke. U ovom stilu, zaposlenici su striktno usmjereni na izvršenje zadatka. Zbog tog načina rada, kod zaposlenika se javlja manjak kreativnosti i motivacije. Menadžer svojim autoritetom uvelike utječe na profitabilnost i kvalitetu zaposlenika. Što se tiče komunikacije, ona je jednosmjerna [30]. Menadžeri najčešće koriste autokratski stil kad je potrebna brza reakcija za intervencijom, kod neinformiranosti zaposlenika i manjka vremena. Cilj ovog stila jest, da menadžer usmjerava aktivnosti na ostale zdravstvene djelatnike prema zacrtanom cilju, procjenjuje sam rezultat rada te kontrolira rad medicinskih sestara/tehničara [31].

5.2.2. Demokratski stil vođenja

Ovim stilom se potiče sama kreativnost zaposlenika i inovativnost, zato što svi sudjeluju u donošenju odluka. Menadžer u demokratskom stilu planira aktivnosti zajedno s ostalim članovima grupe te zajedničkim snagama dolaze do rješenja i odluka. Ovaj stil, ukazuje na odnos povjerenja i koji je izrazito važan u radnoj organizaciji. Zbog ovog načina rada, svi djelatnici se osjećaju produktivnima i prihvaćenima [30]. Uvažava se svačije mišljenje te dolazi do oluje ideja gdje se zajedničkim odobrenjem odabire najbolja odluka za sve. Menadžer koji omogućuje svojim zaposlenicima da sudjeluju u donošenju odluka, uvelike motivira i potiče svoje članove tima na inovativnosti te im pruža zadovoljstvo u radnom okruženju [31].

5.2.3. Laissez-Faire stil vođenja

Laissez-faire stila je stil kod kojeg vođa tima zadaje zadatak te pritom daje ogromnu slobodu, ali i odgovornost svojim zaposlenicima da sami pronađu način rada. Ovim stilom se potiče kreativnost u radu, koja uvelike ovisi o samom znanju zaposlenika. Smatra se da se ovim stilom služe osobe koje su visokoobrazovane za obavljanje određenog zadatka [30]. Članovi tima su podvrgnuti, vlastitom navođenju i postavljanju vlastitih ciljeva, dok je uloga menadžera da svojim članovima pribavi sva potrebna sredstva za ostvarenje tog cilja. Stil je to koji omogućuje veliku motiviranost radnika [31].

5.3. Stilovi upravljanja sukobima

Svjesni smo da su sukobi neizbježan i neizostavan dio ljudske aktivnosti u svakodnevnom okruženju, bilo to u privatnom ili poslovnom svijetu. Sukobi se definiraju kao situacije u kojima su razmišljanja i postupci pojedinaca ili grupe nekompatibilni, a nastaju kada pojedinac ili članovi grupe smatraju da ih drugi nastoje onemogućiti u ostvarenju prvobitnog cilja [32]. Interakcija unutar

organizacije izaziva organizacijske sukobe koji nastaju kao posljedica različitih vrijednosti i situacija, koje dodatno uzrokuju tenzije unutar grupe i same radne organizacije. Većinom se tim sukobi odnose na sukobe s kolegama, nadređenima, klijentima, poslovnim partnerima, podređenima i drugima s kojima se susreću tijekom rada. Organizacijski sukobi, koji su i najzastupljeniji u radnoj organizaciji dolazi onda kada ciljevima potaknuta ponašanja jedne grupe onemogućuju ostvarivanje ciljeva druge grupe. Kada u grupi postoje određene nesuglasice, može se reći da se već radi o sukobu u ustanovi [33]. Da bi se sukobi umanjili, izbjegli ili potpuno uklonili koriste se određeni stilovi za upravljanje sukobima. Tako da u sestrinstvu kao profesiji, menadžeri koriste određene vrste stilova za upravljanje sukobima u radnoj organizaciji. Najpriznatija je podjela stilova sukoba na dvije osnovne dimenzije, a to su: briga za sebe (asertivnost) i briga za druge (kooperativnost). Najčešći stilovi upravljanja sukobima su: izbjegavanje, dominacija, prilagođavanje, suradnja i kompromis, koji će biti opisani u daljnjem tekstu. Za određivanje stila upravljanja sukobima, najpoznatiji je upitnik „Thomas i Kilmann upitnik za određivanje stila upravljanja sukobima“ iz 1975.godine [32,33].

5.3.1. Stil upravljanja sukobima - izbjegavanje

Izbjegavanje je stil upravljanja sukobima gdje je zastupljena mala briga za sebe i mala briga za druge, odnosno neasertivnost i nekooperativnost. Primjenjivanjem ovog stila, osobe se ne uključuju u sukobe, ne izražavaju svoje nezadovoljstvo i neslaganje, odgađaju rješavanje problema, izbjegavaju ga te se povlače iz situacije gdje bi mogao nastupiti sukob [32]. Laički rečeno, te osobe “sakrivaju/stavljaju problem pod tepih i ne diraju ga“. Rezultat koji proizlazi iz ovakvog načina rješavanja sukoba je gubitnik-gubitnik, zbog toga što nijedna strana u sukobu ne radi ništa i sukob ostaje neriješen. Ovakav stil u zdravstvenim ustanovama dobar je samo kod afektivnih sukoba i kod malih nebitnih problema koji ne utječu na radnu organizaciju ustanove [33].

5.3.2. Stil upravljanja sukobima - dominacija

Stil u kojeg karakterizira velika briga o sebi (asertivnost) i mala briga o drugima (nekooperativnost) naziva se dominacija. Ovim stilom se koriste osobe, menadžeri koji imaju potrebu uzvisiti sebe i time maksimiziraju vlastitu korist na štetu drugih. Njima je glavni cilj, ostvarivanje vlastitih poriva, želja, ciljeva bez obzira na posljedice koje se mogu dogoditi [32]. Iz sukoba dominantne osobe uvijek žele izaći kao pobjednici te se iz tog razloga koriste “cijelim arsenalom oružja“, odnosno sredstava poput agresivnosti, isticanjem vlastite moći, upornošću, prisilom te iznošenjem argumenata koji idu njima u prilog. Rezultat koji proizlazi iz ovog sukoba gdje se koristi stil dominacije je pobjednik-gubitnik, što zapravo znači, da se sukob rješava na zadovoljstvo osobe koja primjenjuje taj stil. Dominacija kao stil kojeg menadžer koristi u zdravstvenim ustanovama je dobar i poželjan kada su u pitanju važno i hitno donošenje odluke, bez odgode [33].

5.3.3. Stil upravljanja sukobima - prilagođavanje

Mala briga o sebi (mala asertivnost) i velika briga od drugima (velika kooperativnost) su obilježja koja karakteriziraju stil prilagođavanja kao stila upravljanja sukobima. Taj se stil opisuje kao “žrtvovanje“ vlastitih potreba kako bi se zadovoljile potrebe druge osobe. Osobine koje obilježavaju takve osobe su velikodušnost, dobrotu ili pak pokoravanje drugima, u smislu bezrezervno prihvaćanje drugog mišljenja i slušanja naredbi drugih [32]. Ovim stilom se najčešće koriste osobe koje žele biti prihvaćene u radnoj organizaciji, ali i iz potrebe da budu potpora drugima. Rezultat koji proizlazi iz ovog stila upravljanja sukobima je gubitnik-pobjednik. Ovaj stil je izrazito dobar kada se žele uspostaviti dobri međuljudski odnosi u radnoj organizaciji [33].

5.3.4. Stil upravljanja sukobima - suradnja

Suradnja je stil kojeg karakterizira velika briga za sebe (velika asertivnost) i velika briga o drugima (velika kooperativnost). Ovim stilom obje sukobljene strane pokušavaju naći rješenje na zadovoljstvo oboje. Osobine koje obilježava ovaj stil su otvorenost, promišljanje o razlikama između strana u sukobu za pronalazak rješenja i sklonost razmjeni informacija. Rezultat koji proizlazi iz ovog stila upravljanja je pobjednik-pobjednik [32]. Ovaj se stil sve češće koristi u sestriinstvu kod rješavanja sukoba jer njime niti jedna strana nije pogođen, u smislu da se jedna strana treba žrtvovati za zadovoljstvo druge strane, obje strane su u dobitku. Suradnja kao stil upravljanja sukobima rezultira dugoročno dobrim odnosima u radnoj organizaciji ustanove. Važno je napomenuti da za ovaj stil upravljanja sukobima potrebno najviše vremena i potrebno je uložiti izrazito puni truda za konačni rezultat [33]. To je vještina koja se uči iz dana u dan te je rijetki menadžeri posjeduju u zdravstvenim ustanovama.

5.3.5. Stil upravljanja sukobima - kompromis

Kompromis je stil kojeg karakterizira umjerena briga za sebe (umjerena asertivnost) i umjerena briga za drugoga (umjerena kooperativnost). Sukobljene strane ovim stilom nastoje razmjenjivati ustupke, dijele razliku te što prije i bolje žele naći srednje rješenje za problem [32]. Rezultat koji proizlazi iz ovog stila je ni pobjednik-ni gubitnik. Objе strane žrtvuju nešto svoje kod rješavanja sukoba. Tim se stilom ne zadovoljava u potpunosti ničije potrebe, već se samo djelomično zadovoljavaju potrebe obje strana. Moglo bi se reći da obje strane imaju “jednaku moć” [33]. U zdravstvenim ustanovama ovaj stil upravljanja je dobar za radnu atmosferu i međuljudske odnose.

6. Povezanost EI i vještina vođenja

Poveznica između emocionalne inteligencije i vještina vođenja u zdravstvenim ustanovama je od velike važnosti za rad i uspjeh ustanove. Medicinske sestre/tehničari po završetku obrazovanja te njegovim daljnjim nastavkom grade tu liniju ka budućim rukovodećim mjestima u zdravstvenim ustanovama [18]. Potrebno je izgraditi vodeći sustav za sadašnje/buduće rukovoditelje, poput mentorstva za sve članove, koji će na bilo koji način aktivno razmjenjivati svoje osjećaje za poboljšanje emocionalne inteligencije te imati iste vrijednosti između vođe tima i članova tima kroz otvorenu komunikaciju. Za poboljšanje organizacijskog sustava, menadžersko obnašanje i ponašanje prema drugima mora biti kvalitetno i stručno, kako bi se na posljetku njihov pristup preslikao na druge u radnom okruženju [20]. Na taj način menadžeri čine velike pomake u daljnjem razvoju emocionalne inteligencije kod svojih članova. EI olakšava komunikaciju te pomaže medicinskim sestara/tehničarima da razviju sam osjećaj za radno okruženje i pacijente. Glavna nit vodilja u sestrinstvu je prepoznavanje tih osjećaja na vrijeme i pravovremeno reagiranje na njih [21]. Problem nastaje ako medicinska sestra/tehničar nema tu komponentu EI jer tada se ne mogu prepoznati same potrebe pacijenta te će se teško znati odgovoriti na njih. Kao što je već navedeno, razina EI varira ovisno o dobi, radnom iskustvu, obrazovanju i slično. Svakodnevan rad sa pacijentima, iziskuje od medicinske sestre/tehničara poštivanje ciljeva, odluka i želja pacijenta, kao i zadovoljavanje njegovih emocionalnih, duhovnih i socijalnih potreba [23]. Medicinske sestre/tehničari moraju razviti mnoge vještine koje su vezane uz EI, a to su: samosvijest, samokontrola, znati prosuditi sam događaj, razviti i graditi empatičnost te socijalne vještine. Sestrinstvo je profesija koja je usko povezana s ljudskim odnosima, koji uključuju samog pacijenta, njegovu obitelj, članove tima i nadređene. Zdravstveni djelatnici u samom radu moraju biti zreli i emocionalno stabilni da bi mogli razumjeti i riješiti ljudske brige, patnje, hitne slučajeve, zdravstvene probleme i sve ostale etičke dileme koje se nađu na putu [25]. U hitnim situacijama, medicinska sestra/tehničar mora preuzeti vodstvo, te svojim znanjem i iskustvom riješiti situaciju. Emocionalna inteligencija je testirana u mnogim varijantama koje govore u prilog tome da je EI izrazito važna za učinkovito vodstvo u sestrinstvu, u svrhu samog poboljšanja pružanja zdravstvene njege i smanjenjem

rizika od sindroma sagorijevanja [21]. Osobe na rukovodećim mjestima, odgovorni su za samo prepoznavanje, uočavanje i reagiranje na negativno ponašanje u radnom okruženju. Druge studije, idu u prilog tome da su osobe s većom emocionalnom inteligencijom bolje opremljene za uočavanje ranih znakova takvih nepoželjnih ponašanja u zdravstvenim ustanovama [28]. U budućnosti, kako bi se smanjila ta mogućnost razvoja negativnog ponašanja, koje može prerasti u nasilje, potrebno je na vrijeme poticati sve menadžere/rukovodeće osobe na razvoj EI [30]. Potrebno je naglasiti da što je posao složeniji, da je potreba za emocionalnom inteligencijom još veća i potrebnija. Sestrinska profesija je složena, ona osim što zahtjeva tehničko znanje, zahtjeva i ogromnu psihološku podršku, koju mogu pružati samo osobe s zadovoljavajućom emocionalnom inteligencijom [14]. U sestrinstvu kao i u mnogim drugim profesijama koje su u izravnoj interakciji s drugima, uspjeh na radnom mjestu jedan je od najvažnijih kriterija, a taj se uspjeh usko veže uz EI [17].

7. Istraživački dio rada

7.1. Ciljevi rada

U istraživačkom radu postavljena su tri glavna cilja. Cilj je bio ispitati utječu li sociodemografske karakteristike na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama, koliko utječe sama razina emocionalne inteligencije na uspješnost vođenja te ispitati kojim se strategijama rješavanja sukoba koriste osobe s višom razinom emocionalne inteligencije, a s kojom osobe s nižom razinom emocionalne inteligencije.

7.2. Hipoteze

H1 Sociodemografske karakteristike kao što su razina obrazovanja i godine radnog iskustva bitno utječu na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama.

H2 Razina emocionalne inteligencije uvelike pridonosi boljoj/većoj uspješnosti vođenja u zdravstvenim ustanovama.

H3 Zdravstveni djelatnici s višom razinom emocionalne inteligencije će više koristiti strategije rješavanja sukoba kompromis i suradnju u odnosu na one s nižom razinom emocionalne inteligencije

7.3. Metode istraživanja

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću anketa u online izdanju te su obuhvaćali medicinske sestre/tehničare na rukovodećim mjestima u zdravstvenim ustanovama. Anketa se provodila u razdoblju od 03. svibnja do 03.srpnja 2022. godine, putem internet ankete (google obrasca). U istraživanju je sudjelovalo je 151 sudionik različite dobi. Anketirano je 64 glavnih sestara/tehničara odjela, 49 voditelja smjene, 22 glavnih sestara/tehničara ustanove te 10 glavnih sestara/tehničara klinike. Anketa se sastojala od četiri zasebna odjeljka. Prvi odjeljak, se sastojao od 6 pitanja sociodemografskog tipa, gdje su sudionici odabirali tvrdnje koje ih definiraju. Drugi odjeljak se sastojao od 12 pitanja, kojima se zapravo, htjela ispitati razina emocionalne kompetentnosti, koju usko vežemo uz samu uspješnost

vođenja u zdravstvenim ustanovama. Pitanja za taj dio ankete su preuzeta iz standardiziranog upitnika "Upitnik emocionalne kompetentnosti-UEK-45", uz suglasnost autora Vladimira Takšića, pitanja su prilagođena, da bi rezultati bili pouzdaniji za ispitivanu skupinu. Za ispitivanje tvrdnji o razini emocionalne kompetencije sudionika, koristila se Likertova skala uz moguće odgovore 1-5 (u kojem je 1 značilo uopće ne, 2-uglavnom ne, 3-kako kada, 4-uglavnom da i 5-u potpunosti da). Treći odjeljak se sastojao od 12 tvrdnji kojima se htjelo ispitati stil vođenja kojeg rukovodeći koriste na radnom mjestu. U drugom odjeljku, koristila se Likertova skala, ovoga puta s mogućim rasponom odgovora 1-6 (u kojem je 1 značilo uopće se ne slažem, 2- ne slažem se, 3- više se ne slažem nego što se slažem, 4-uglavnom se slažem i 5- više se slažem nego što se ne slažem se te 6- potpuno se slažem). Pitanja za taj dio preuzeta su iz standardiziranog upitnika "Upitnik stila vodstva", autor Paul E. Spector. Upitnik je dostupan za korištenje putem internetskih stranica, te iz tog razloga nije tražena suglasnost autora. U ovom djelu su pitanja prilagođena za odabranu skupinu. Posljednji odjeljak se odnosi na najčešći stil u upravljanju sukobima kojeg rukovodeći koriste u radnim organizacijama. Za taj dio postavljeno je 17 tvrdnji, koja su preuzeta iz već postojećeg standardiziranog upitnika "Thomas-Kilmannov upitnik za određivanje stila upravljanja sukobim", autori upitnika su Kenneth Wayne Thomas, Ralph H. Kilmann. Upitnik je dostupan za korištenje u knjizi "Suvremeni menadžment" te za isti nije tražena suglasnost autora. Na sudionicima je bio zadatak da odrede u kojoj mjeri se navedena tvrdnja odnosi na njih same, a to je bilo moguće tako što su pored navedene tvrdnje zaokružili slovo A ili B, ovisno o tome koji im je odgovor više odgovarao njihovom ponašanju.

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 (Spearmanov koeficijent korelacije). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

7.4. Sudionici

Sveukupni broj anketiranih iznosi 151 sudionika (medicinskih sestra/tehničara na rukovodećim mjestima). Sudionici su bili medicinske sestre/tehničari na rukovodećim pozicijama, a to su: glavna sestra/tehničar odjela 64 sudionika (44,1%), voditelji smjene 49 sudionika (33,8%), glavna sestra/tehničar ustanove 22 sudionika (15,2%) te glavna sestra/tehničar klinike 10 sudionika (6,9%). Anketirani su različite dobi i spola te stupnja obrazovanja kao što je već navedeno. Od sveukupnog broja sudionika, njih 151, broj sudionika za osobe muškog spola iznosi 18 sudionika (12%), a ženskog spola 132 (88%). Što se tiče stupnja obrazovanja, njih 70 (46,7%) je prvostupnika/ica sestrinstva, magistra/ia sestrinstva ili dipl.med.techn. je bilo 69 (46%), medicinskih sestara/tehničara opće njege 8 (5,3%) te doktora/ica znanosti 3 (2%).

7.5. Rezultati

7.5.1. Deskriptivna statistička analiza općih podataka

Varijabla i njen oblik	Frekvencije odgovora	Postotak odgovora (%)
<i>Spol</i>		
Muški	18	12,00
Ženski	132	88,00
Ukupno	150	100
<i>Dob</i>		
Manje od 25 godina	6	4,00
26 do 35 godina	28	18,50
36 do 45 godina	61	40,40
46 do 55 godina	43	28,50
Iznad 56 godina	13	8,60
Ukupno	151	100,00

<i>Razina obrazovanja</i>		
Medicinska sestra/tehničar opće njege	8	5,30
Prvostupnik/ica sestrinstva	70	46,70
Magistar/ica sestrinstva ili dipl.med.techn.	69	46,00
Doktorica znanosti	3	2,00
Ukupno	150	100
<i>Radno mjesto</i>		
Glavna sestra/tehničar klinike	10	6,90
Glavna sestra/tehničar odjela	64	44,14
Glavna sestra/tehničar ustanove	22	15,17
Voditelj smjene	49	33,79
Ukupno	145	100
<i>Duljina radnog staža</i>		
Do 1 godine	2	1,30
2 – 5 godina	9	6,00
6 – 10 godina	13	8,67
11 – 20 godina	41	27,30
21 – 30 godina	55	36,67
Više od 31 godine	30	20,00
Ukupno	151	100

Tablica 7.5.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju
[izvor: autor I.K.]

U tablici 7.5.1.1. prikazani su sociodemografski podaci sudionika koji su sudjelovali u istraživanju. Gledajući frekvencije odgovora iz tablica, može se zaključiti kako je najveći dio sudionika bilo ženskog spola (88,00 %), dobi između 36 i 45 godina (40,40 %). Dominantna razina obrazovanja kod sudionika je bila “Prvostupnik/ca sestrinstva” (46,70 %). Frekvencije ostalih odgovora i postoci se mogu vidjeti u tablici.

7.5.2. Upitnik procjena emocionalne kompetentnosti

Upitnik procjene emocionalne kompetentnosti se sastojao od 12 čestica, pri čemu su sudionici istraživanja morali ocjeniti na skali od 1 do 5 koliko se slažu sa navedenom česticom pri čemu je 1 značilo „Uopće ne“ a 5 „U potpunosti da“. U nastavku slijedi prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene emocionalne kompetentnosti.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Jasno izražavam svoj stav pred grupom.	151	4,12	,69	2	5
2. Članovima grupe dodjeljujem specifične zadatke.	151	4,03	,86	1	5
3. Određujem raspored radnih aktivnosti.	151	4,14	,92	1	5
4. Držim se podalje od drugih.*	151	1,94	1,02	1	5
5. Održavam određenu razinu kvalitete rada.	151	4,28	,70	1	5
6. Odbijam objasniti svoje postupke.*	151	1,52	,87	1	5
7. Trudim se da je moja uloga u grupi razumljiva članovima grupe.	151	4,44	,69	1	5
8. Pristupačna sam i prijateljski raspoložena osoba.	151	4,40	,74	1	5
9. Tretiram članove grupe kao sebi jednake.	151	4,33	,84	1	5
10. Djelujem bez konzultacije s grupom.*	151	2,16	,99	1	5
11. Donosim odluke o tome što i kako treba biti napravljeno.	151	3,87	,82	1	5
12. Spremna sam provoditi promjene.	151	4,46	,67	1	5

Napomena: * su označene obrnuto kodirane čestice

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

Tablica 7.5.2.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene emocionalne kompetentnosti, [izvor: autor I.K.].

U tablici 7.5.2.1. prikazani su deskriptivni parametri čestica upitnika procjene emocionalne kompetentnosti. Ukoliko pogledamo parameter, može se zaključiti kako najvišu aritmetičku sredinu ima čestica broj 12. “Spremna sam provoditi promjene.” ($M = 4,46$) a najnižu čestica broj 6. “Odbijam objasniti svoje postupke.” ($M = 1,52$). Najviši varijabilitet uočen je kod čestice broj 4. “Držim se podalje od drugih.” ($SD =$

1,02), dok je najniži varijabilitet uočen kod spomenute čestice broj 12. ($SD = ,67$). Deskriptivni parametri ostalih čestica mogu se vidjeti u tablici.

Ukupan rezultat upitnika procjene emocionalne kompetencije se formirao tako što su se odgovori sudionika na svakoj pojedinačnoj čestici zbrojili te potom podijelili s ukupnim brojem čestica (12), pri čemu su se odgovori na obrnuto kodiranim česticama prije zbrajanja rekodirali. Viši ukupan rezultat na upitniku označava višu emocionalnu kompetenciju kod sudionika. Prosječni ukupan rezultat ove skale bio je $M = 4,20$ ($SD = ,45$), što ukazuje kako je oblik distribucije rezultata sudionika negativno asimetričan, što znači da su rezultati generalno viši u odnosu na neutralnu vrijednost (3). Crombach alpha pouzdanost cijelog upitnika je iznosila ,78.

7.5.3. Upitnik stilova vođenja

Upitnik stilova vođenja se sastojao od 12 čestica, pri čemu su sudionici istraživanja morali ocjeniti na skali od 1 do 6 koliko se slažu sa navedenom česticom pri čemu je 1 značilo „Uopće se ne slažem“ a 6 „Potpuno se slažem“. U nastavku slijedi prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene emocionalne kompetentnosti.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Pokazujem zaposlenicima da od njih puno očekujem.	151	4,50	,96	2	6
2. Uvijek im dajem pozitivne povratne informacije kad dobro obave posao.	151	5,19	,75	3	6
3. U svom djelovanju ne uzimam u obzir tuđe osjećaje.*	151	2,23	1,20	1	6
4. Druge radije vodim svojim "djelima", nego samo "riječima".	151	4,82	1,05	1	6
5. Inzistiram isključivo na najboljem radnom učinku.	151	4,67	,94	1	6
6. Pohvaljujem osobe kada posao obave bolje od prosjeka.	151	5,28	,90	1	6
7. U ophođenju sa drugima uzimam u obzir i njihove osobne potrebe i osjećaje.	151	5,09	,75	3	6
8. Druge potičem da o starim problemima promišljaju na nov način.	151	4,87	,85	2	6

9. <i>Ohrabrujem zaposlenike da budu "timski igrači".</i>	151	5,38	,78	1	6
10. <i>Najčešće ne priznajem zaposlenikov dobar radni učinak.*</i>	151	1,60	1,01	1	6
11. <i>Vodim primjerom.</i>	151	5,09	,87	1	6
12. <i>Razvijam timski duh i ponašanje među zaposlenicima.</i>	151	5,26	,73	3	6

Napomena: * su označene obrnuto kodirane čestice

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

Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat

Tablica 7.5.3.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika stilova vođenja.

[izvor: autor I.K.].

U tablici 7.5.3.1. prikazani su deskriptivni parametri čestica upitnika stilova vođenja. Inspekcijom aritmetičkih sredina i standardnih devijacija, može se utvrditi kako najvišu aritmetičku sredinu je imala čestica broj 9. “*Ohrabrujem zaposlenike da budu "timski igrači".*” ($M = 5.38$) a najnižu čestica broj 10. “*Najčešće ne priznajem zaposlenikov dobar radni učinak.*” ($M = 1.60$). Što se tiče varijabiliteta, najveći je uočen kod čestice broj 3. “*U svom djelovanju ne uzimam u obzir tuđe osjećaje.*” ($SD = 1,20$) a najniži kod čestice broj 12. “*Razvijam timski duh i ponašanje među zaposlenicima*” ($SD = ,73$). Deskriptivni parametri ostalih čestica mogu se vidjeti u tablici.

Ukupan rezultat upitnika stilova vođenja je formiran sa obzirom na 6 subskala koje čestice ovog upitnika formiraju. Čestice 4 i 11 su kompoziti subskale vođenja „Pružanje prikladnog uzora“, čestice 12 i 9 su kompoziti subskale „Poticanje prihvaćanja grupnih ciljeva“, čestice 1 i 5 su kompoziti subskale „Visoka očekivanja o radnom učinku“, čestice 3 i 7 su kompoziti subskale „Individualna podrška“, čestica 8 označava subskalu „Intelektualna stimulacija“ a čestice 2,6 i 10 označavaju subskalu „Potencijalne nagrade“. Ukupan rezultat za svaku od navedenih subskala je izračunat na način da su se pojedinačni odgovori na čestice zbrojili te potom podijelili sa ukupnim brojem čestica, pri čemu su se obrnuto kodirane čestice prije zbrajanja rekodirale. Viši rezultat na pojedinim skalama označavao je višu prisutnost pojedinog stila vodstva. U nastavku slijedi deskriptivni parametara subskala upitnika stilova vođenja.

Subskala	N	M	SD	Min	Max	α
Pružanje prikladnog uzora	151	4,96	,79	2	6	,52
Poticanje prihvaćanja grupnih ciljeva	151	5,32	,67	3	6	,75
Visoka očekivanja o radnom učinku	151	4,58	,81	2	6	,63
Individualna podrška	151	4,93	,80	2,50	6	,42
Intelektualna stimulacija	151	4,87	,85	2	6	
Potencijalne nagrade	151	5,29	,68	2,67	6	,64

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

Tablica 7.5.3.2. Prikaz deskriptivnih parametara subskala upitnika stilova vodstva.

[izvor: autor I.K.].

Ukoliko pogledamo deskriptivne parametre subskala, može se utvrditi kako je u prosjeku najzastupljeniji stil vodstva kod uzorka „Poticanje prihvaćanja grupnih ciljeva“ ($M = 5,32$, $SD = ,67$) dok je u prosjeku najmanje zastupljen stil vodstva „Visoka očekivanja o radnom učinku“ ($M = 4,58$, $SD = ,81$).

7.5.4. Thomas-Kilmannov upitnik za određivanje stila upravljanja sukobima

Thomas – Kilmanov upitnik za određivanje stila upravljanja sukobima se sastojao od tvrdnji od kojih je svaka tvrdnja imala 2 ponuđena odgovora. Zadatak sudionika bio je kod svake tvrdnje odabrati jedan od ponuđenih odgovora. Svaki odgovor je indicirao određeni stil upravljanja sukoba te je upitnik mjerio učestalost korištenja 5 mogućih stilova upravljanja sukobima: kompromis, suradnja, dominacija, izbjegavanje i prilagođavanje. U nastavku slijedi prikaz tvrdnji i ponuđenih odgovora te njihovih proporcija.

Pitanje i ponuđeni odgovori	Frekvencije odgovora	Postotak odgovora
<i>Tvrđnja 1.</i>		
Trudim se pronaći kompromisno rješenje.	99	66,00
Pregovorima nastojim obuhvatiti sve vlastite zahtjeve i sve zahtjeve suprotne strane.	51	34,00
Ukupno	150	100
<i>Tvrđnja 2.</i>		
Ne odstupam lagano od svojih ciljeva.	33	22,15
Brinem za tuđe osjećaje i nastojim održati dobre međuljudske odnose.	116	77,85
Ukupno	149	100
<i>Tvrđnja 3.</i>		
Pri odlučivanju uvijek tražim pomoć drugih.	29	19,46
Nastojim napraviti sve kako bi se izbjegla nepotrebna napetost.	120	80,54
Ukupno	149	100
<i>Tvrđnja 4.</i>		
Mislim da se nije potrebno uvijek zamarati razlikama u mišljenjima.	35	23,65
Trudim se postići planirano.	113	76,35
Ukupno	148	100
<i>Tvrđnja 5.</i>		
Nastojim pronaći kompromisno rješenje.	86	58,50
Katkad žrtvujem vlastite želje radi ostvarivanja tuđih želja.	61	41,50
Ukupno	147	100
<i>Tvrđnja 6.</i>		
Često predlažem sredinu.	135	89,40
Forsiram ostvarivanje vlastitih zamisli.	16	10,60
Ukupno	151	100
<i>Tvrđnja 7.</i>		
Iznosim svoje ideje i pitam suprotnu stranu za njezine.	134	89,90

Suprotnu stranu nastojim uvjeriti u logiku i prednosti moje ideje.	15	10,10
Ukupno	149	100
<i>Tvrđnja 8.</i>		
Katkad se trudim ne povrijediti tuđe osjećaje i održati dobre međuljudske odnose.	77	52,74
Nastojim napraviti ono što je potrebno kako bih izbjegao/la napetosti.	69	47,26
Ukupno	146	100
<i>Tvrđnja 9.</i>		
Pri pregovorima nastojim uzeti u obzir i želje suprotne strane.	49	34,75
Prednost dajem otvorenom razgovoru o problemima.	92	65,25
Ukupno	141	100
<i>Tvrđnja 10.</i>		
Vrlo često nastojim zadovoljiti želje obje strana.	128	85,90
Katkad odgovornost za rješavanje problema prepuštam drugima.	21	14,10
Ukupno	149	100
<i>Tvrđnja 11.</i>		
Katkad izbjegavam zastupati mišljenja koja izazivaju napetost.	114	77,00
Popuštam ako to suprotnu stranu čini sretnom.	34	23,00
Ukupno	148	100
<i>Tvrđnja 12.</i>		
Nastojim odmah iznijeti sve zahtjeve i probleme.	62	41,60
Nastojim odgoditi donošenje odluke dok ne prođe neko vrijeme i dok dobro ne razmislim o njoj.	87	58,40
Ukupno	149	100

<i>Tvrđnja 13.</i>		
Obično čvrsto slijedim svoje ciljeve.	26	17,80
Nastojim odmah istaknuti ono što me brine i o čemu treba pregovarati.	120	82,20
Ukupno	146	100
<i>Tvrđnja 14.</i>		
Obično nastojim postići vlastite ciljeve.	23	15,65
Nastojim učiniti sve što je u mojoj moći da izbjegnem nepotrebnu napetost.	124	84,35
Ukupno	147	100
<i>Tvrđnja 15.</i>		
Kada shvatim da će suprotna strana biti sretna ako postigne svoj cilj, omogućujem joj da to postigne.	95	67,86
Radim ustupke suprotnoj strani ako ih i ona čini meni.	45	32,14
Ukupno	140	100
<i>Tvrđnja 16.</i>		
Ako primijetim da određeno rješenje suprotnoj strani vrlo važno, nastojim udovoljiti njezinim željama.	28	23,93
Nastojim postići kopromis.	117	76,07
Ukupno	145	100
<i>Tvrđnja 17.</i>		
Najčešće ne odstupam od stvaranja vlastitih ciljeva	60	42,55
Često pri pronalaženju rješenja tražim pomoć od drugih.	81	57,45
Ukupno	141	100

Tablica 7.5.4.1. Prikaz frekvencija odgovora i njihovih postotaka na Thomas – Kilmanovom upitniku za određivanje stila upravljanja sukobima.

[izvor: autor I.K.].

U tablici 7.5.4.1. prikazane su proporcije odgovora na postavljene tvrdnje sudionicima. Najuočljivija razlika u odgovorima sudionika može se vidjeti kod tvrdnje broj 7. i njenim ponuđenim odgovorima: “Iznosim svoje ideje i pitam suprotnu stranu za njezine.” – odabralo 89,90 % sudionika, dok je 10,10 % sudionika

odabralo odgovor “Suprotnu stranu nastojim uvjeriti u logiku i prednosti moje ideje.”. Najmanja razlika u odgovorima je uočena kod tvrdnje broj 8. i ponuđenim odgovorima kod te tvrdnje: “Katkad se trudim ne povrijediti tuđe osjećaje i održati dobre međuljudske odnose.” – odabralo 52,74 % sudionika dok je 47,26 % sudionika odabralo “Nastojim napraviti ono što je potrebno kako bih izbjegao/la napetosti.”. U nastavku slijedi prikaz dominantnih strategija upravljanja sukobima kod sudionika.

Dominantna strategija	Frekvencije	Postotak
Kompromis	3	2,00
Kompromis i suradnja	9	6,00
Kompromis, suradnja i izbjegavanje	5	3,30
Kompromis, suradnja, izbjegavanje i dominacija	1	0,70
Kompromis, suradnja, izbjegavanje i prilagođavanje	1	0,70
Kompromis, suradnja i prilagođavanje	1	0,70
Kompromis i izbjegavanje	4	2,60
Kompromis, izbjegavanje i dominacija	1	0,70
Kompromis i dominacija	3	2,00
Suradnja	63	41,70
Suradnja i izbjegavanje	17	11,30
Suradnja, izbjegavanje i prilagođavanje	3	2,00
Suradnja i prilagođavanje	3	2,00
Izbjegavanje	19	12,60
Izbjegavanje i dominacija	1	0,70
Izbjegavanje i prilagođavanje	5	3,30
Dominacija	5	3,30
Dominacija i prilagođavanje	2	1,30
Prilagođavanje	5	3,30
Ukupno	151	100,00

Tablica 7.5.4.2. Prikaz dominantnih strategija upravljanja sukobima na temelju analize rezultata sudionika na Thomas – Kilmanovom upitniku za određivanje stila upravljanja sukobima.

[izvor: autor I.K.]

Ukoliko pogledamo tablicu 7.5.4.2. može se vidjeti kako veliki broj sudionika koristi više strategija za upravljanje sukobima. Ukoliko pogledamo frekvencije strategija kod upravljanja sukobima, može se vidjeti kako sudionici najčešće koriste suradnju kao strategiju upravljanja sukobima (41,70 %). Frekvencije ostalih strategija upravljanja sukobima može se vidjeti u tablici.

7.5.5. Inferencijalna statistička analiza podataka

H1: Sociodemografske karakteristike kao što su razina obrazovanja i godine radnog iskustva bitno utječu na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama.

Za provjeru prve hipoteze je odlučeno koristiti Spearmanov koeficijent korelacije, budući da je u sociodemografskim varijablama razina obrazovanja i godine radnog iskustva došlo do restrikcije raspona rezultata, stoga nije moguće koristiti Pearsonov koeficijent korelacije. Također, korištene sociodemografske varijable su ordinanog a ne barem intervalnog tipa, što je preduvjet za korištenje Pearsonovog koeficijenta korelacije. U nastavku slijedi prikaz provedenih korelacijskih analiza.

Varijabla	Emocionalna kompetencija	N
Razina obrazovanja	,028	150
Duljina radnog staža	,125	150

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

Tablica 7.5.5.1. Prikaz korelacijskih analiza varijabli razine obrazovanja, duljine radnog staža te procjene emocionalne kompetencije, [izvor: autor I.K.].

Ukoliko pogledamo korelacijsku tablicu, može se vidjeti kako nisu pronađene značajne pozitivne korelacije između razine obrazovanja i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetencije ($r = ,028, p > ,05$), niti između duljine radnog staža i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetencije ($r = ,128, p > ,05$). Takvi rezultati sugeriraju kako rezultati na upitniku procjene emocionalne kompetencije ne variraju u skladu sa razinom obrazovanja i duljinom radnog staža. Time je odbačena prva hipoteza, uz 5 % rizika.

H2: Razina emocionalne inteligencije uvelike pridonosi boljoj/većoj uspješnosti vođenja u zdravstvenim ustanovama.

Prilikom testiranja druge hipoteze je također odlučeno koristiti korelacijsku analizu. Također će se ovoga puta koristiti Spearmanov koeficijent korelacije, budući da su sve ispitivane varijable negativno asimetrične (dominiraju više vrijednosti).

Varijabla	Emocionalna kompetentnost	N
Pružanje prikladnog uzora	,447**	151
Poticanje prihvatanja grupnih ciljeva	,595**	151
Visoka očekivanja o radnom učinku	,422**	151
Individualna podrška	,472**	151
Intelektualna stimulacija	,429**	151
Potencijalne nagrade	,645**	151

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

Tablica 7.5.5.2. Prikaz korelacijskih analiza varijabli subskala upitnika stilova vođenja te procjene emocionalne kompetencije.

[izvor: autor I.K.].

U tablici 7.5.5.2. prikazane su korelacijske analize potrebne za provjeru druge hipoteze. Analizom je utvrđeno sljedeće: postoje pozitivne statistički značajna korelacije između rezultata na subskali upitnika stilova vođenja “Pružanje prikladnog uzora” i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,447, p < ,01$), između rezultata na subskali upitnika stilova vođenja “Poticanje prihvatanja grupnih ciljeva” i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,595, p < ,01$), između rezultata na subskali upitnika stilova vođenja “Visoka očekivanja o random učinku” i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,422, p < ,01$), između rezultata na subskali upitnika stilova vođenja “Individualna podrška” i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,472, p < ,01$), između rezultata na subskali upitnika stilova vođenja “Intelektualna stimulacija” i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,429, p < ,01$) te između rezultata na subskali upitnika stilova

vođenja “Potencijalne nagrade” i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,645, p < ,01$). Sve dobivene značajne korelacije su umjereno visokog intenziteta. Sudionici koji postižu viši rezultat na navedenim subskalama upitnika stila vođenja imaju i viši rezultat na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti. Tim rezultatima je u potpunosti potvrđena druga hipoteza, uz 1 % rizika.

H3: Zdravstveni djelatnici s višom razinom emocionalne inteligencije će više koristiti strategije rješavanja sukoba kompromis i suradnju u odnosu na one s nižom razinom emocionalne inteligencije.

Kao i kod prethodne dvije hipoteze, ovdje će se također koristiti korelacijska analiza, Spearmanov koeficijent korelacije. Ovom hipotezom će se ispitivati povezanost između rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetencije te čestine korištenja kompromisa i suradnje kao strategije kod rješavanja sukoba. Čestina korištenih strategija je računata tako da se za svakog sudionika zbrojilo koliko je puta zaokružio određeni stil sukoba kod rješavanja upitnika. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Varijabla	Emocionalna kompetentnost	N
Kompromis	,095	151
Suradnja	,250**	151

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

Tablica 7.5.5.3. Prikaz korelacijskih analiza varijabli subskala strategija upravljanja sukobima te procjene emocionalne kompetencije.

[izvor: autor I.K.]

Ukoliko pogledamo korelacijsku tablicu, može se vidjeti kako nije pronađena statistički značajna povezanost između čestine korištenja kompromisa kao strategije upravljanja sukobima i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,095, p > ,05$), dok je pronađena statistički značajna povezanost između čestine korištenja suradnje kao strategije upravljanja sukobima i rezultata na upitniku

procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,250, p < ,01$). Sudionici koji češće koriste suradnju kao strategiju upravljanja sukobima imaju i viši rezultat na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti. Time je djelomično potvrđena treća hipoteza.

7.6. Rasprava

U istraživanju “Utjecaj emocionalne inteligencije na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama“ sudjelovalo je sveukupno 151 sudionik svih dobnih skupina iz različitih županija i gradova. Iz općih podataka na samom početku ankete može se vidjeti da su sudionici pretežito osobe ženskog spola 132 (88%), a muškog spola svega 18 sudionika (12%). Sudionici su bili medicinske sestre/tehničari na rukovodećim pozicijama. Pod rukovodećim pozicijama ubrajaju se glavna sestra/tehničar odjela, njih je bilo ukupno 64 sudionika (44,1%), voditelji smjene 49 sudionika (33,8%), glavna sestra/tehničar ustanove 22 sudionika (15,2%) te glavna sestra/tehničar klinike 10 sudionika (6,9%). Anketirani su različite dobi i spola te stupnja obrazovanja kao što je već navedeno. Što se tiče dobne skupine, pretežito je sudionika u dobi između 36-40 godina, njih 61 (40,4%), dok je najmanji broj sudionika bio u dobi manjoj od 25 godina, njih 6 (4%). S obzirom na stupanj obrazovanja, njih 70 (46,7%) je prvostupnika/ica sestriinstva, magistra/ia sestriinstva ili dipl.med.techn. je bilo 69 (46%), medicinskih sestara/tehničara opće njege 8 (5,3%) te doktora/ica znanosti 3 (2%). Posljednje pitanje koje se ticalo sociodemografskih karakteristika, odnosilo se na dužinu radnog staža. Najviše je sudionika sa dužinom radnog staža između 21-30 godina (36,7%), na drugom mjestu je dužina radnog staža 11-20 godina, njih 41 (27,3%), na trećem mjestu su sudionici s dužinom radnog staža do 1 godine, njih 30 (20%), na četvrtom mjestu su sudionici s dužinom radnog staža između 6-10 godina, njih 13 (8,7%), peto mjesto su zauzeli sudionici s dužinom radnog staža između 2-5 godina, njih 9 (6%) te na posljednjem mjestu su sudionici s dužinom radnog staža više od 31 godinu, njih 2 (1,3%). Postavljene su tri hipoteze u samom istraživanju. Prva hipoteza se odnosila na to da sociodemografske karakteristike, kao što su spol, dob, dužina radnog staža, stupanj obrazovanja utječu na samu razinu emocionalne inteligencije kod rukovodećih osoba, odnosno menadžera u zdravstvenim ustanovama. Kako bi se ta hipoteza

ispitala, odnosno provjerila koristio se Spearmanov koeficijent korelacije. Samom analizom, može se vidjeti kako nisu pronađene značajne pozitivne korelacije između razine obrazovanja i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetencije ($r = ,028, p > ,05$), kao ni između duljine radnog staža i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetencije ($r = ,128, p > ,05$). Time je prva hipoteza odbačena, uz 5 % rizika. Uspoređujući ovu hipotezu s drugim istraživanjima, može se vidjeti da rezultati ne odstupaju od rezultata dobivenih ovim istraživanjem. Jaković (2016) u svom istraživanju navodi kako radni staž ne utječe na razinu emocionalne inteligencije te to prikazuje dobivenim rezultatima uz razinu signifikantnost testa koja iznosi više od 5%, odnosno $p=0,071$. S obzirom na rezultate, može se vidjeti da medicinske sestre/tehničari koji su na početku svoje karijere i medicinske sestre/tehničari koji imaju već određeni radni staž skoro pa u jednakom postotku koriste emocionalnu inteligenciju u svom radu. Međutim, Salvoley i Mayer (1993) smatraju da se EI razvija s godinama i s iskustvom (radnim stažom). Kao što se može vidjeti, radni staž se smatrao najmanje zastupljenim s obzirom na razinu emocionalne inteligencije u radnoj organizaciji, dok su se dob i razina obrazovanja, iskazale kao značajni pokazatelji za višu razinu emocionalne inteligencije. Da je dob važna, govori i Goleman (2001), gdje ističe da se EI s godinama života sve više i više razvija te da godine života i razina obrazovanja bitno utječu na njezinu zastupljenost. On naglašava da će emocionalne kompetencije pokazati koliko je zapravo, potencijala sadržanog u pojedincu te koliko će EI pridonijeti samom razvoju tih kompetencija na radnom mjestu kroz predstojeće godine. Druga hipoteza se odnosila na to da razina emocionalne inteligencije uvelike pridonosi boljoj/većoj uspješnosti vođenja u zdravstvenim ustanovama. Za analizu ove hipoteze, isto se koristila korelacijska analiza pomoću Spearmanovog koeficijenta korelacije, budući da su sve ispitivane varijable bile negativno asimetrične (dominiraju više vrijednosti). Rezultati su ukazali da sudionici koji postižu viši rezultat na navedenim subskalama upitnika stila vođenja imaju i viši rezultat na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti. Na temelju dobivenih rezultata, u potpunosti je potvrđena druga hipoteza, uz 1 % rizika. Ilić (2008), navodi u svom istraživanju da razina emocionalne inteligencije uvelike utječe na vodstvo i njegovu učinkovitost. McClelland (1973) u svom članku upozorio da pristup koji uključuje predviđanje same uspješnost na temelju

kognitivnih sposobnosti ne daje dobra predviđanja o uspješnosti pojedinca, ali i radne organizacije gdje taj pojedinac, odnosno menadžer djeluje. Zbog toga, on predlaže identificiranje osobina te uvodi tri kategorije, a to su: samodisciplina, inicijativa te empatija. Garden (1983) uz kognitivnu inteligenciju, prepoznaje i važnost socijalne inteligencije, koju je podijelio na interpersonalu i intrapersonalnu inteligenciju. U tim se vrstama inteligencije govori o sposobnost uočavanja vlastitih i tuđih različitosti, u smislu raspoloženja, temperamenta, motivacije, namjere i slično. Dodatno značenje EI uvode i psiholozi Mayer i Salovey (1990) početkom 20.stoljeća, uvođenjem tog koncepta u širu primjenu. U njezino značenje, osim interpersonalnih i intrapersonalnih osobina koje navodi Garden (1983), uvodi i emocionalno razumijevanje, emocionalnu percepciju, emocionalno olakšavanje razmišljanja i upravljanje emocijama. Time žele ukazati da se točnom procjenom, izučavanjem i razlikovanjem vlastitih i tuđih emocija te upotrebom tih emocija mogu ostvariti svi željeni ciljevi. No, najveću popularnost EI uvodi Goleman (1995), objavivši knjigu, pod nazivom "Emocionalna inteligencija". U njoj Goleman navodi pet komponenti EI koje se i dan danas koriste za što uspješnije vodstvo i učinkovitost u poslu, a to su: samosvijest, samokontrola, motivacija, empatija i socijalne vještine. Palmer i sur. (2001.) i Gardner i Sough (2002.) smatraju da bi se EI morala shvaćati kontekstualno te da bi njezina sveobuhvatnost trebala ovisiti o situaciji u kojoj se osoba pronade. Goleman (1998) EI stavlja u centar zbivanja, povezujući je s uspjehom u poslu, na temelju istraživanja u radnoj organizaciji s 181 radnih mjesta unutar 121 različitih organizacija, dobio je rezultat da čak 67% svih vještina koje su potrebne za uspješnost u vođenju pripada EI. McClelland (1998) proveo istraživanje da identificira ključne osobine po kojima se dobri menadžeri razlikuju od prosječnih. On je ispitivanje proveo unutar 30 različitih kompanija. Rezultati su ukazali na to da su najzastupljenije osobine bile usko vezane uz EI, a to su bile: prilagodba, želja za postignućem, utjecaj, razvijanje drugih, vodstvo i samopouzdanje, dok je samo jedna osobina krasila IQ, a to je bilo analitičko razmišljanje. U istraživanju kojeg su proveli Chen i sur. (1998) rezultati su ukazali da su emocionalne vještine dvostruko bitnije u poslovnom uspjehu, nego tehničke vještine i intelekt. Uz višu razinu EI, menadžeri češće koriste demokratski stil vođenja unutar radne organizacije. Faulkner (1975) tvrdi da se dobri međuljudski odnosi mogu pretvoriti u "dolare i cente". Time je

zapravo htio dati do znanja da ukoliko je menadžer u dobrim odnosima s članovima tima i ako ih uključuje u donošenje odluka, zaposlenici postaju sve efektivniji, ambiciozniji, motiviraniji te produktivniji u radnoj organizaciji. Prema Breweru (1960) dobro je imati određeni stupanj ljubavi jer on može ojačati samu organizaciju, no previše ljubavi može oslabiti samu radnu organizaciju. Čime zapravo, želi istaknuti da menadžer mora imati određenu razinu autoriteta nad zaposlenicima. Posljednja hipoteza se odnosila na to da će zdravstveni djelatnici s višom razinom emocionalne inteligencije više koristiti strategije rješavanja sukoba kompromis i suradnju u odnosu na one s nižom razinom emocionalne inteligencije. Za analizu ove hipoteze koristila se korelacijska analiza (Spearmanov koeficijent korelacije). Kroz rezultate se može se vidjeti kako nije pronađena statistički značajna povezanost između čestine korištenja kompromisa kao strategije upravljanja sukobima i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,095, p > ,05$). Međutim, pronađena je statistički značajna povezanost između čestine korištenja suradnje kao strategije upravljanja sukobima i rezultata na upitniku procjene emocionalne kompetentnosti ($r = ,250, p < ,01$). S obzirom na pronađenu povezanost, sudionici koji češće koriste suradnju kao stil upravljanja sukobima, imaju i višu razinu emocionalne kompetentnosti. Treća hipoteza je djelomično potvrđena. Buble (2011) ističe da je stil suradnje dobar kada su pitanja izrazito važna da se traži drugi stil (kompromis) te kada se sami uvidi sukobljenih strana trebaju sjediniti u cjelokupno rješenje. Fredrick i sur (1988) ističu da je suradnja stil koji zahtjeva puno truda i vremena, da bi se sukob riješio na taj način. Osobe koje imaju mogućnost rješavanja sukoba putem tog stila su asertivni i kooperativni. Sikavica i Novak (2008) navode da se u 30-im i 40-im godinama prošlog stoljeća smatralo da su sukobi nešto loše te da su "pogubni" za samu organizaciju. Ta činjenica je proizašla iz misli da sukobi najčešće proizlaze samo iz loše komunikacije i nedostatka povjerenja između radnih kolega. Turkalj i sur. (2008) ističu drugo stajalište u vezi samih konflikata, a to je da su oni poželjni u radnoj organizaciji te da mogu dovesti do boljeg radnog učinka. Kroz današnja istraživanja može se vidjeti da se sukobi čak na neki način i potiču jer se time dobiva pozitivna učinak na inovativnosti i kreativnost zaposlenika. Menadžeri su izrazito važne osobe u sukobima, prema Glavašu i sur. (2019) jer oni usmjeravaju i motiviraju ostale, u svrhu kompletiranja njihovim radnim zadacima,

kako bi svojim promišljanjem i djelovanjem došli do samog cilja. Da su sukobi dobri, slaže se i Rahim (2012), koji ističe da se pomoću njih poboljšava organizacijsko odlučivanje.

8. Zaključak

Osim racionalne inteligencije, čovjeka krasi i emocionalna inteligencija koja zauzima sve veći značaj u sestinstvu, djelom kroz rad, djelom kroz međuljudski odnos u radnoj organizaciji. EI je sposobnost upravljanja svim emocionalnim znakovima i informacijama koje primamo u radnom okruženju. Način na koji percipiramo vlastite, ali i tuđe osjećaje uvelike pridonosi samom razvoju emocionalne inteligencije. Razina EI utječe na više komponenti, koje su od velike važnosti za uspješno vođenje u zdravstvenim ustanovama. Da bi se njezina učinkovitost vidjela i u samim rezultatima, važno je na njoj raditi iz dana u dan. Smatra se da je vođenje emotivni proces i da sam uspjeh menadžera, uvelike određen EI, mnogo više nego IQ. Razlog tome je taj da će s emocionalno inteligentna osoba bolje nositi sa problemima te će znati kontrolirati loša i neugodna raspoloženja drugih članova u timu. Glavna zadaća medicinskih sestara/tehničara je briga za pacijente i zadovoljavanje njihovih potreba prema Maslowljevoj hijerarhiji ljudskih potreba. U radnoj organizaciji je bitno na vrijeme prepoznati i upravljati emocijama, kako bi se na što ispravniji način te emocije usmjerile na zajednički postavljene zadaće i ciljeve.

Na temelju provedenog istraživanja, proizašli su rezultati koji dovode do nekoliko važnih zaključaka ovog istraživanja. Na temelju sociodemografskih karakteristika ne može se sa sigurnošću ustvrditi razina emocionalne inteligencije medicinskih sestara/tehničara. Dob i stupanj obrazovanja su se pokazali kao čimbenici koji mogu dijelom utjecati na EI, dok dužina radnog staža i spol sudionika ne utječu toliko na EI kod zaposlenika. Što se pak tiče činjenice da viša razina emocionalne inteligencije utječe na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama, može se vidjeti da EI ima veliki značaj u tom segmentu. Menadžer sa višom razinom EI češće koristi demokratski stil vođenja u zdravstvenim ustanovama jer se trudi prepoznati, razumjeti i reagirati na osjećaje koji proizlaze iz članova tima ili pacijenta. Razumijevanje vlastitih te tuđih emocija, put ka dobrim međuljudskim odnosima u radnoj organizaciji. U svakoj radnoj organizaciji dolazi do konflikata, koje na posljeticu potrebno i riješiti. Sukobi su pozitivnog karaktera jer oni potiču osobe na kreativnost i veću produktivnost u radu. Medicinske sestre/tehničari s višom razinom EI u rješavanju sukoba, češće koriste suradnju od kompromisa u

zdravstvenim ustanovama. Suradnja se smatra boljom i efikasnijom jer se njome dobivaju dugoročno dobri odnosi u radnoj organizaciji. Interakcija, kroz uspješan komunikacijski kanal, još uvijek je jedan od najvažnijih komponenti svakog uspješnog vođenja u zdravstvenim ustanovama. Menadžeri moraju biti visoko obrazovane osobe s visokom razinom EI jer bez tih komponenti današnje vodstvo ne bi bilo uspješno. Kao što kaže izreka: *“Svatko se može naljutiti, to je lako. Ali, ljutiti se na pravu osobu, u pravom stupnju, u pravo vrijeme, iz pravog razloga i na pravi način, to nije lako”* (Aristotel).

9. Literatura

- [1] Goleman D., (2007.), Emocionalna inteligencija, Mozaik knjiga, Zagreb
- [2] Lesjak R., Sindik J., (2013.), Emocionalna inteligencija medicinskih sestara. SG/NJ,18:174- 181.
- [3] Codie E., Muneno L., Franey K., Matsuura F., (2010.), Research in brief: Emotional intelligence in nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17, 940–948.
- [4] Pukljak Iričanin Z., Babić J., Perković L., (2012.), Uloga emocionalne inteligencije u radu medicinskih sestara. Zbornik radova 12. međunarodne konferencije medicinskih sestara i tehničara "Izazovi suvremenog sestринства" Zagreb: Zdravstveno veleučilište
- [5] Davies, S., Jenkins, E., Mabbett, G., (2010.), Emotional intelligence: district nurses' lived experiences. British Journal of Community Nursing, Vol 15, No 3, 141-146.
- [6] McQueen A.C.H. (2004)., Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing 47(1), 101–108, Blackwell Publishing Ltd.
- [7] Bahtijarević-Šiber F., Sikavica P., Pološki Vokić N., (2008.), Suvremeni menadžment, Školska knjiga, Zagreb
- [8] Salovey P., Bedell BT., Detweiler JB., Mayer JD., (2000.), Current directions in emotional intelligence. U: M. Lewis i J. M. Haviland-Jones (ur.), Handbook of Emotions, 2nd editon, pp 504-20. New York: Guilford Press
- [9] Takšić V., Jurin Ž., Cvenić S., (2001.), Operacionalizacija i faktorsko-analička studija konstrukta emocionalne inteligencije, Psihologijske teme, str.8-9: 95-109
- [10] Mayer J.D., Salovey P., (1993.), "The intelligence of emotional intelligence", Intelligence, (17), 4: 433-442
- [11] Salovey P., Mayer JD., Caruso D., Lopez PN., (2001.), Measuring emotional intelligence as a set of mental abilities with MSCEIT. U: S. L. Lopez & C. R. Snyder (ur.), Handbook of positive psychology assessment, Washington DC: American Psychological Association
- [12] Milivojević Z., (2010.), Emocije, Mozaik knjiga, Zagreb
- [13] Sternberg R.J. (2012). Intelligence, 14(1):19-27.

- [14] Gardner H., (1983.), *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- [15] Landa J.M.A., Lopez-Zafra E., (2010.), *The impact of Emotional Intelligence on Nursing*, *Psychology* 1,2010., str.50 – 58.
- [16] Szcześniak M., Stochalska K., (2019). *Temperament and Sense of Coherence: Emotional Intelligence as a Mediator*, 27;17(1):219.
- [17] Miljković D., Rijavec M., Vlahović-Štetić V., Vizek-Vidović V., (2014). *Psihologija obrazovanja*. IEP-Zagreb.
- [18] Simmons S., Simmons J.C., (2000.), *Emocionalna inteligencija procjene i vrste, izvori*, Zagreb
- [19] Mayer J.D., Salovey P., (1995.), *Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings*. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- [20] Guerra-Bustamante J., Del-Barco B.L., Rocío Yuste-Tosina R., López-Ramos V.M., Mendo-Lázaro S., (2019.), *Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents*, 16(10):1720.
- [21] Bar-On R., (2006.), *The Bar-On model of emotional–social intelligence (ESI)*. *Psicothema*, 18, 13–25.
- [22] Goleman D., (2013.), *Emocionalna inteligencija*, Mozaik knjiga, Zagreb
- [23] Goleman D., (2015.), *Emocionalna inteligencija u poslu*, Mozaik knjiga, Zagreb
- [24] Goleman D., (2004.), *Emocionalna inteligencija*. 3. izd. Zagreb: Mozaik knjiga
- [25] Kalauz S., (2015.), *Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege*. Zagreb
- [26] Lončarević R., Mašić B., Đurđević- Boljanović J., (2007.), „*Knjiga US - Menadžment*“, Beograd
- [27] Sayeed O.B., Shanker M., (2009.), *Emotionally Intelligent Managers & Transformational Leadership Styles*
- [28] Gajić-Stevanović M. i ostali, (2008.), *Uloga i osobine menadžera u strateškoj transformaciji zdravstvenog menadžmenta*
- [29] Bin Sayeed O., Shanker M., (2009.), “*Emotionally Intelligent Managers & Transformational Leadership Styles*“
- [30] Buble, M., (2006.), *Osnove menadžmenta*. Zagreb: Sinergija

- [31] Chapman, E; O'Neil S. L., (2003.), Vodstvo: osnovni koraci koje svaki menadžer treba znati. Zagreb
- [32] DeChurch L.A., Marks M.A., (2001.), Maximizing the benefits of task conflict: the role of conflict management, International Journal of Conflict Management, 12(1),4.-22.
- [33] Fredrick W.G., Davis K., Post J.E., (1988.), Business and Society, New Yourk, McGraw-Hill
- [34] Drucker, P. F. (2005), Najvažnije o menadžmentu. Zagreb: M.E.P. Consult
- [35] Goleman D., (2004.), What makes a leader., <https://hbr.org/2004/01/what-makes-a-leader>, dostupno: 14.09.2022
- [36] Goleman D., Boyatzis R., McKee A., (2006.), Emocionalna inteligencija u liderstvu, Adižes, Novi Sad

Prilozi

Istraživanje-anketa



Utjecaj emocionalne inteligencije na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na studiju Menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever, Varaždin, pod naslovom: „Utjecaj emocionalne inteligencije na uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama“ pod mentorstvom [izv.prof.dr.sc.](#) Marijane Neuberger. Upitnik je u cijelosti anonimna, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu diplomskog rada i objavu u znanstvenim i stručnim časopisima. Potrebno je odvojiti 5 - 10 minuta za rješavanje.

Ovaj anketni upitnik namijenjen je prvenstveno medicinskim sestrama/tehničarima koji su/bili na rukovodećim mjestima, a to podrazumijeva: voditelj smjene, glavna sestra/tehničar odjela, glavna sestra/tehničar klinike te glavna sestra/tehničar ustanove.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Ines Kučko, studentica 2.godine diplomskog studija Menadžment u sestrinstvu, Sveučilišta Sjever

Sociodemografska obilježja

Na samom početku upitnika očekuje Vas 6 općenitih pitanja koja se odnose na sociodemografska obilježja.

1. Spol: *

- Žensko
 Muško

2. Dob: *

- >25 godina
 26-35 godina
 36-45 godina
 46-55 godina
 iznad 56 godina

3. Vaš stupanj obrazovanja: *

- medicinska sestra/tehničar opće njege
- prvostupnik/ica sestrinstva
- magistar/ica sestrinstva ili dipl.med.techn.
- doktorica znanosti

4. Radno mjesto (upišite ime odjela i ime ustanove): *

Tekst kratkog odgovora

5. Vaš položaj unutar radnog okruženja:

- voditelj smjene
- glavna sestra/tehničar odjela
- glavna sestra/tehničar klinike
- glavna sestra/tehničar ustanove

6. Dužina Vašeg radnog staža? *

- do 1 godine
- 2-5 godina
- 6-10 godina
- 11-20 godina
- 21-30 godina
- > 31 godinu

Procjena emocionalne kompetentnosti

U ovom djelu ispitat će se Vaša razina emocionalne kompetentnosti, koju usko vežemo uz samu uspješnost vođenja u zdravstvenim ustanovama. Vaš zadatak je da odredite u kojoj mjeri se navedena osobina odnosi na Vas same, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje. Pitanja su preuzeta iz "Upitnik emocionalne kompetentnosti-UEK-45", autor: [doc.dr. Vladimir Takšić](#), Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Rijeci.

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

1. Jasno izražavam svoj stav pred grupom. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Članovima grupe dodjeljujem specifične zadatke. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Određujem raspored radnih aktivnosti. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Držim se podalje od drugih. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Održavam određenu razinu kvalitete rada. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Odbijam objasniti svoje postupke. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Trudim se da je moja uloga u grupi razumljiva članovima grupe. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Pristupačna sam i prijateljski raspoložena osoba. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Tretiram članove grupe kao sebi jednake. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Djelujem bez konzultacije s grupom. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Donosim odluke o tome što i kako treba biti napravljeno. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Spremna sam provoditi promjene. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stilovi vođenja



U ovom djelu ispitat će Vaš stil vođenja na radnom mjestu. Postoji nekoliko stilova vođenja, ali tijekom ovog istraživanja obratit ćemo pažnju na Autokratski stil vođenja, Demokratski stil vođenja te Laissez-Faire stil vođenja. Vaš zadatak je da odredite u kojoj mjeri se navedena osobina odnosi na Vas same, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje. Pitanja su preuzeta iz "Upitnik stila vodstva", autor: Paul E. Spector, Department of Psychology, University of South Florida

- 1-uopće se ne slažem
- 2-ne slažem se
- 3-više se ne slažem nego što se slažem
- 4-više se slažem nego što se ne slažem se
- 5-slažem se
- 6-potpuno se slažem

1. Pokazujem zaposlenicima da od njih puno očekujem. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Uvijek im dajem pozitivne povratne informacije kad dobro obave posao. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. U svom djelovanju ne uzimam u obzir tuđe osjećaje. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Druge radije vodim svojim "djelima", nego samo "riječima". *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Inzistiram isključivo na najboljem radnom učinku. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Pohvaljujem osobe kada posao obave bolje od prosjeka. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. U ophođenju sa drugima uzimam u obzir i njihove osobne potrebe i osjećaje. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Druge potičem da o starim problemima promišljaju na nov način. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ohrabrujem zaposlenike da budu "timski igrači". *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Najčešće ne priznajem zaposlenikov dobar radni učinak. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Vodim primjerom. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Razvijam timski duh i ponašanje među zaposlenicima. *

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Thomas-Kilmannov upitnik za određivanje stila upravljanja sukobima

U ovom djelu ispitat će Vaš najčešći stil u upravljanju sukobima u radnoj organizaciji. Postoji pet osnovnih stilova upravljanja sukobima, a to su: izbjegavanje, dominacija, prilagođavanje, suradnja te kompromis. Vaš zadatak je da odredite u kojoj mjeri se navedena tvrdnja odnosi na Vas same, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti slovo A ili B, koje više odgovara Vašem ponašanju. Pitanja su preuzeta iz "Thomas-Kilmannov upitnik za određivanje stila upravljanja sukobima".

Tvrdnja broj 1, te ponuđeni odgovori: *

- A - Trudim se pronaći kompromisno rješenje.
- B - Pregovorima nastojim obuhvatiti sve vlastite zahtjeve i sve zahtjeve suprotne strane.

Tvrdnja broj 2, te ponuđeni odgovori: *

- A - Ne odstupam lagano od svojih ciljeva.
- B - Brinem za tuđe osjećaje i nastojim održati dobre međuljudske odnose.

Tvrdnja broj 3, te ponuđeni odgovori: *

- A - Pri odlučivanju uvijek tražim pomoć drugih.
- B - Nastojim napraviti sve kako bi se izbjegla nepotrebna napetost.

Tvrdnja broj 4, te ponuđeni odgovori: *

- A - Mislim da se nije potrebno uvijek zamarati razlikama u mišljenjima.
- B - Trudim se postići planirano.

Tvrdnja broj 5, te ponuđeni odgovori: *

- A - Nastojim pronaći kompromisno rješenje.
- B - Katkad žrtvujem vlastite želje radi ostvarivanja tuđih želja.

Tvrdnja broj 6, te ponuđeni odgovori: *

- A- Često predlažem sredinu.
- B- Forsiram ostvarivanje vlastitih zamisli.

Tvrdnja broj 7, te ponuđeni odgovori: *

- A- Iznosim svoje ideje i pitam suprotnu stranu za njezine.
- B- Suprotnu stranu nastojim uvjeriti u logiku i prednosti moje ideje.

Tvrdnja broj 8, te ponuđeni odgovori: *

- A- Katkad se trudim ne povrijediti tuđe osjećaje i održati dobre međuljudske odnose.
- B- Nastojim napraviti ono što je potrebno kako bih izbjegao/la napetosti.

Tvrdnja broj 9, te ponuđeni odgovori: *

- A- Pri pregovorima nastojim uzeti u obzir i želje suprotne strane.
- B- Prednost dajem otvorenom razgovoru o problemima.

Tvrdnja broj 10, te ponuđeni odgovori: *

- A- Vrlo često nastojim zadovoljiti želje objiju strana.
- B- katkad odgovornost za rješavanje problema prepuštam drugima.

Tvrdnja broj 11, te ponuđeni odgovori: *

- A- Katkad izbjegavam zastupati mišljenja koja izazivaju napetost.
- B- Popuštam ako to suprotnu stranu čini sretnom.

Tvrdnja broj 12, te ponuđeni odgovori: *

- A- Nastojim odmah iznijeti sve zahtjeve i probleme.
- B- Nastojim odgoditi donošenje odluke dok ne prođe neko vrijeme i dok dobro ne razmislim o njoj.

Tvrdnja broj 13, te ponuđeni odgovori: *

- A- Obično čvrsto slijedim svoje ciljeve.
- B- Nastojim odmah istaknuti ono što me brine i o čemu treba pregovarati.

Tvrdnja broj 14, te ponuđeni odgovori: *

A- Obično nastojim postići vlastite ciljeve.

B- Nastojim učiniti sve što je u mojoj moći da izbjegnem nepotrebnu napetost.

Tvrdnja broj 15, te ponuđeni odgovori:

A- Kada shvatim da će suprotna strana biti sretna ako postigne svoj cilj, omogućujem joj da to postigne.

B- Radim ustupke suprotnoj strani ako ih i ona čini meni.

Tvrdnja broj 16, te ponuđeni odgovori:

A- Ako primijetim da određeno rješenje suprotnoj strani vrlo važno, nastojim udovoljiti njezinim željama.

B- Nastojim postići kompromis.

Tvrdnja broj 17, te ponuđeni odgovori:

A- Najčešće ne odstupam od stvaranja vlastitih ciljeva

B- Često pri pronalaženju rješenja tražim pomoć od drugih.

Popis tablica

Tablica 7.5.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju, [izvor: autor I.K.]

Tablica 7.5.2.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene emocionalne kompetentnosti, [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.3.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika stilova vođenja, [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.3.2. Prikaz deskriptivnih parametara subskala upitnika stilova vodstva. [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.4.1. Prikaz frekvencija odgovora i njihovih postotaka na Thomas – Kilmanovom upitniku za određivanje stila upravljanja sukobima, [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.4.2. Prikaz dominantnih strategija upravljanja sukobima na temelju analize rezultata sudionika na Thomas – Kilmanovom upitniku za određivanje stila upravljanja sukobima, [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.5.1. Prikaz korelacijskih analiza varijabli razine obrazovanja, duljine radnog staža te procjene emocionalne kompetencije., [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.5.2. Prikaz korelacijskih analiza varijabli subskala upitnika stilova vođenja te procjene emocionalne kompetencije, [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.5.3. Prikaz korelacijskih analiza varijabli subskala strategija upravljanja sukobima te procjene emocionalne kompetencije, [izvor: autor I.K.].

Tablica 7.5.9. Prikaz korelacijskih analiza varijabli subskala strategija upravljanja sukobima te procjene emocionalne kompetencije, [izvor: autor I.K.].

Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu objavu

Sveučilište
Sjever

+

SVEUČILIŠTE
SJEVER

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

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

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

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

M. Ines Kučko
(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, INES KUČKO (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uspjeh i neuspjehnost vodstva u zdr. ustanovama (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

M. Ines Kučko
(vlastoručni potpis)