

Socijalna inteligencija kao prediktor uspjeha u radu medicinske sestre

Vorkapić, Danijela

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:510024>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



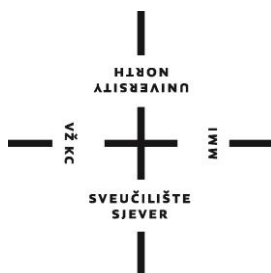
DIPLOMSKI RAD br. 016/SSD/2020

**SOCIJALNA INTELIGENCIJA KAO
PREDIKTOR USPJEHA U RADU
MEDICINSKE SESTRE**

Danijela Vorkapić

Varaždin, listopad 2020.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO –
MENADŽMENT U SESTRINSTVU



DIPLOMSKI RAD br. 016/SSD/2020

SOCIJALNA INTELIGENCIJA KAO
PREDIKTOR USPJEHA U RADU
MEDICINSKE SESTRE

Student:

Danijela Vorkapić

mat.br.882/336D

Mentor:

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, listopad 2020.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva


ODJEL	Odjel za sestrinstvo	
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	
PRISTUPNIK	Danijela Vorkapić	MATIČNI BROJ 0882/336D
DATUM	19.6.2020.	KOLEGIJ Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Socijalna inteligencija kao prediktor uspjeha u radu medicinske sestre	
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Social intelligence as a predictor of success in the work of a nurse	
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednik 2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Josip Pavan, član 4. doc.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član 5.	

Zadatak diplomskog rada

BROJ	016/SSD/2020
OPIS	

Socijalna inteligencija povezana je sa socijalnim dijelom našeg života, što znači da razinu razvijenosti socijalne inteligencije možemo vidjeti kroz međuljudske odnose, komunikaciju i način na koji komuniciramo s drugima te kroz svijest o samima sebi, svijest o stajalištima i načinima reagiranja tijekom komunikacije. Priroda same profesije medicinske sestre, usmjerena je na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i njegu bolesnih i osoba sa posebnim potrebama te zahtijeva od medicinskih sestara visoku razinu socijalne inteligencije. Osobitost sestrinske profesije zahtijeva socijalnu inteligenciju kao vještinu na razini koja pridonosi učinkovitoj skrbi usmjerenoj na pacijenta, ali i na radnu okolinu. Cilj ovog rada i istraživanja je procijeniti važnost socijalne inteligencije kao prediktora uspjeha u radu med.sestara/tehničara s obzirom na dob, razinu obrazovanja, duljinu radnog staža te razinu srednjoškolskog obrazovanja.

Kao instrument istraživanja bit će korišten anonimni anketni upitnik sastavljen od pitanja iz standardiziranog upitnika UEK-15 (uz odobrenje autora Takšića) i 10 vlastitih pitanja. U radu će se citirati recentna literatura i povezati sa rezultatima istraživanja.

ZADATAK URUČEN	01. 07. 2020.	POTRIS MENTORA	
----------------	---------------	----------------	---



Predgovor

Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici doc.dr.sc.Marijani Neuberg na ukazanom povjerenju i prihvaćanju mentorstva, danim savjetima i smjernicama u izradi diplomskog rada.

Hvala radnom kolektivu koji je imao razumijevanja za moje studiranje.

Najveća zahvala suprugu Alanu bez čije podrške, pomoći i ljubavi moj uspjeh ne bi bio potpun te mojoj djeci i roditeljima koji su me pratili ohrabrenjem i razumijevanjem u protekle dvije godine.

Sažetak

Društveni odnosi imaju suptilan, ali snažan cjeloživotni utjecaj na nas. Način na koji se povezujemo s drugim ljudima govori nam o razvijenosti socijalne inteligencije budući da je ista usko povezana sa socijalnim dijelom našeg života. Razina razvijenosti socijalne inteligencije može se vidjeti kroz međuljudske odnose, komunikaciju i način na koji komuniciramo s drugima, ali i kroz svijest o samima sebi, svijest o životnim stajalištima i načinima reagiranja tijekom komunikacije. Socijalna inteligencija se često povezuje s emocionalnom inteligencijom što je zapravo i ispravno pošto su jedna od druge neodvojive u promatranju čovjekovog ponašanja. Za razliku od emocionalne, socijalna inteligencija istražuje područje ljudskog života odnosno ono što se događa kada smo u interakciji s drugom osobom. To polazište omogućava širi zamah u razumijevanju našeg osobnog svijeta. Priroda profesije medicinske sestre, usmjerena je na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i njegu bolesnih osoba i osoba s invaliditetom te zahtijeva razvijenu socijalnu inteligenciju kao vještinu na visokoj razini, koja pridonosi učinkovitoj skrbi usmjerenoj na pacijenta, ali i na radnu okolinu. Cilj istraživanja je procijeniti važnost socijalne inteligencije kao prediktora uspjeha u radu med.sestara/tehničara s obzirom na dob, razinu obrazovanja, duljinu radnog staža te razinu srednjoškolskog obrazovanja. U istraživanju je sudjelovalo 462 sudionika (medicinskih sestara/tehničara) iz različitih područja Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno u prvoj polovici lipnja 2020. godine putem registriranih društvenih mreža, anonimnim anketnim upitnikom razvijenim za potrebe ovog diplomskog rada. U statističkoj obradi korištene su deskriptivne, inferencijalne i multivarijatne metode statističke analize. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u stupnju obrazovanja i duljini radnog staža u odnosu na razinu socijalne inteligencije. S druge strane ne postoji statistički značajna razlika koja govori da su medicinske sestre s višom razinom socijalne inteligencije zaposlene na rukovodećim funkcijama kao i da su medicinske sestre koje su tijekom obrazovanja učile o socijalnoj inteligenciji samim tim i socijalno inteligentnije. Iz provedenog istraživanja dolazi se do

zaključka da je socijalna inteligencija važan prediktor uspjeha u radu medicinske sestre.

Ključne riječi: socijalna inteligencija, emocionalna inteligencija, interakcija

Summary

Social relationships have a subtle but powerful longlife impact on us. The way we connect with other people tells us about the social intelligence development since it is closely related to the social aspect of our lives. The level of the social intelligence development can be determined by interpersonal relationships, communication and the way we communicate with others but also by self-awareness, awareness of life attitudes and how we react while communicating. Social intelligence is often associated with emotional intelligence, which is actually correct because they are inseparable from each other in the study of human behavior. Unlike emotional, social intelligence explores what happens when we interact with another person. This viewpoint allows us to understand our personal world better. The nature of the nursing profession is focused on health promotion, prevention of disease and its sick and disabled people and requires developed social intelligence as a high level skill, which contributes to the effectiveness of patient-centered care and work environment. The aim of this research is to asses the importance of social intelligence as a predictor of the work success of nurses/technicians, regarding age, level of education, length of service and secondary education level. 462 respondents (nurses/technicians) from different areas of the Republic of Croatia participated in the research. The research was conducted in the first half of June 2020 through registered social media networks by an anonymous survey questionnaire made for the purposes of this thesis. Descriptive, inferential and multivariat statistic methods were used in the statistical evaluation of data. The results showed that there is a statistically significant difference in the level of education and length of service in relation to the level of social intelligence. On the other hand, there is no statistically significant difference showing that nurses with a higher level of social intelligence are employed in managerial positions and that nurses who learned about social intelligence during their education are therefore more socially intelligent. The

conducted research concludes that social intelligence forms an important predictor of success in a nurse's job.

Key words: social intelligence, emotional intelligence, interaction

Popis kratica

SQ socijalna inteligencija

EQ emocionalna inteligencija

IQ kvocijent inteligencije

SSS medicinska sestra/tehničar opće njege

VŠS viša školska sprema (prvostupnik/ca sestrinstva)

VSS visoka stručna sprema (magistar/magistra sestrinstva)

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Inteligencija.....	3
2.1 Socijalna inteligencija u kontekstu teorija inteligencije	3
2.2 Povezanost emocionalne i socijalne inteligencije.....	5
3. Komunikacijske vještine kao sastavni dio socijalne inteligencije	7
3.1 Neverbalna komunikacija.....	8
3.2 Aktivno slušanje	9
4. Empatija	10
5. Novi pogled na socijalnu inteligenciju	12
5.1 Socijalna svijest	14
5.2 Socijalne vještine	15
6. Značaj socijalne inteligencije u sestrijskoj profesiji	17
7. Metode za povećanje socijalne inteligencije	21
8. Istraživački dio rada.....	22
8.1 Ciljevi i hipoteze istraživanja	22
8.2 Ustroj studije	22
8.4 Instrument istraživanja	23
8.5 Statistička obrada podataka.....	23
8.6 Rezultati.....	24
8.7 Rasprava	44
9. Zaključak	51
10. Literatura	52
11. Prilozi.....	59

1. Uvod

U svakodnevnom kako privatnom tako i poslovnom okruženju postoje ljudi koji lakše komuniciraju, bolje slušaju, brižniji su, pokazuju osjećaj za drugoga, no postoje i osobe koje su bezosjećajne, bez empatije za drugog i bez razvijenih vještina komunikacije iako imaju visok kvocijent inteligencije. U ovom radu je pobliže proučena jedna od devet vrsta inteligencije, a to je socijalna inteligencija. Istražujući socijalnu inteligenciju, dolazi se do zaključka kako je usko povezana s emocionalnom inteligencijom. Definiranjem emocionalne komponente omogućilo se bolje razumijevanje i mjerenje socijalne inteligencije [1]. Obje vrste inteligencija imaju snažan utjecaj na naš život i određuju nam životne puteve iako često toga nismo niti svjesni. U psihologiji se one navode i pod pojmom interpersonalna (socijalna) i intrapersonalna (emocionalna) inteligencija prema Gardnerovoj teoriji inteligencija [2]. Socijalna inteligencija ključna je za bolje razumijevanje drugih ljudi i njihovih potreba, te za stvaranje vještina učinkovite komunikacije, dijaloga i timskog rada, odnosno za stvaranje optimalnog i produktivnog radnog okruženja [1]. Danas je poučavanje socijalne inteligencije neophodno jer je to važan resurs za izgradnju i održavanje dobre radne atmosfere na poslu osobito u djelatnostima gdje su ljudi u interakciji jedni s drugima te u vremenu sve veće informatizacije. Socijalna inteligencija uključuje verbalnu, ali i vrlo važnu neverbalnu komunikaciju, osjetljivost na raspoloženje drugih ljudi, sposobnost primjećivanja razlika među drugima, kao i sposobnost sagledavanja stvari iz više različitih perspektiva. Priroda medicinske sestre, usmjerena je na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i njegu tjelesno i psihički bolesnih i invalidnih osoba te stoga zahtijeva da medicinske sestre budu socijalno i emocionalno inteligentne kako bi mogle odgovoriti na različite dužnosti i izazove koje se od njih svakodnevno očekuju [3]. Od velike važnosti je neposredan i osoban kontakt koji medicinska sestra ostvaruje s pacijentom, a koji bi trebao biti prožet ohrabrenjem, razumijevanjem i određenom toplinom kako bi se tako ublažio osjećaj otuđenosti i nehumanosti [4]. Ako to izostane, pacijenti će osjetiti da medicinskim sestrama nije stalo do njih ili su neiskrene

u svom pristupu prema njima što uvelike otežava rad medicinske sestre. Stoga je vrlo važno da medicinska sestra bude emocionalno stabilna i zrela kako bi se mogla nositi s ljudskom patnjom, bolesti, tugom, ali i radosti na svom radnom mjestu. No medicinske sestre nisu samo suočene s emocijama pacijenta, nego i s vlastitim emocijama te moraju znati ponekad odreagirati na vatromet emocija na primjeren način, što je ponekad teško, jer neke emocije poput straha su toliko jake da nas zakoče i blokiraju. Neuroznanost povezuje utjecaj amigdale koja je toliko aktivna u trenucima straha kada često nesvjesno reagiramo reakcijama poput bijega ili blokade [1]. Socijalnu inteligenciju nije lako savladati, no pozitivno je to što se ona može naučiti [5]. Najviše se razvija kroz interakciju s drugim ljudima te učenja iz uspjeha i neuspjeha u društvenom okruženju. Osobni rad na jačanju socijalne inteligencije može dovesti do ispunjenijeg i zdravijeg života [6].

2. Inteligencija

Inteligencija dolazi od latinske riječi *inteligere* što znači razumjeti ili shvatiti [7]. Upravo je ona ta koja osobama daje sposobnost snalaženja u novonastalim situacijama. Na temu inteligencije napisani su mnogi znanstveni i stručni radovi. Samo shvaćanje i definiranje inteligencije razlikuje se ovisno o vremenu i kulturi u kojoj živimo [7]. Različite tradicionalne kulture inteligenciju definiraju kao „dobro korištenje uma“ te se inteligencija često povezuje s vještinom odnošenja prema drugima, za razliku u zapadnom svijetu gdje se inteligencija povezuje sa sposobnosti rješavanja apstraktnih problema. „Inteligencija je sposobnost prilagođavanja promjenama“, rekao je engleski astrofizičar Stephen Hawking [8]. Njemački pisac Bertolt Brecht smatra da „inteligencija nije u tome da ne griješimo, već da što prije uvidimo kako da ih pretvorimo u nešto dobro“ [9]. Može se zaključiti da definicija inteligencije ima koliko i istraživača inteligencije pa tako dogovor oko jedinstvene definicije inteligencije nije još postignut. Uz pojam inteligencije veže se i IQ-kvocijent inteligencije, broj koji može definirati pojedinu osobu raznim testovima inteligencije prema kojoj osoba može postići ispodprosječne, prosječne ili iznadprosječne rezultate, no za uspjeh u životu nije dovoljan samo IQ. Akademska inteligencija nije pravo i jedino mjerilo životnog uspjeha pojedinca te često možemo vidjeti kako osobe visokog kvocijenta inteligencije ne uspijevaju ostvariti svoje životne planove i ciljeve [10]. Umjetnik Salvador Dali bit inteligencije je pretočio u slikovitu misao: „Inteligencija bez ambicija je ptica bez krila“. Inteligencija može biti temelj i pomoćno sredstvo uspjeha, no ona nije čarobni štapić koji će ga kao magijom stvoriti – naprotiv, mora se udružiti s drugim „pomoćnicima“, kao što su volja i motivacija, želja za uspjehom, učenjem i napretkom, ali i upornost i ustrajnost u svemu tome.

2.1 Socijalna inteligencija u kontekstu teorija inteligencije

Ljude je oduvijek privlačilo razmišljanje i zanimanje o razlici koja neke pojedince čini sposobnijima, snalažljivijima, mudrijima i uspješnijima od drugih. Sokrat i drugi starogrčki filozofi pokušali su odrediti razlike koje se odnose na prirodu inteligencije. Čovjekova nutrina teži za pojašnjenjima o odnosu između

uma i tijela, kao i o urođenim ili naučenim sposobnostima koje pojedinac posjeduje [11]. Filozofi kao što su Descartes, Lock i Kant te psiholozi Francis Galton i Alfred Binet su smatrali da bi se odgovor mogao naći u kognitivnim sposobnostima ljudi te su se počeli baviti proučavanjem individualnih razlika u inteligenciji. Njihova proučavanja i zaključci imali su veliki utjecaj na kasnije istraživače, a posebno na razvoj testova zaključivanja, prosuđivanja i srodnih sposobnosti. Postoje razni koncepti inteligencije, a svaki od njih je bitan kada se radi o objašnjenju pojma inteligencije [12]. S obzirom na to da se istraživači nisu složili oko jedinstvene definicije inteligencije ostaje pitanje treba li se na inteligenciju gledati kao na jednu ili više sposobnosti [13]. Godine 1920. autor Thorndike je podijelio inteligenciju na apstraktnu (verbalnu), mehaničku (vidno-prostornu) i socijalnu. Socijalnu inteligenciju definirao je kao “sposobnost razumijevanja muškaraca i žena, dječaka i djevojčica, mudrog djelovanja u međuljudskim odnosima” [14]. Tijekom 20. stoljeća počinju se javljati i druga shvaćanja inteligencije te je tako jedna od novijih teorija inteligencije, teorija višestrukih inteligencija Howarda Gardnera američkog profesora psihologije iz 1983. kao izravan izazov “klasičnom shvaćanju inteligencije“. Ono što društvo nudi je mogućnost mjerenja vlastite inteligencije putem IQ testa. Mjereći inteligenciju putem IQ testova, čovjek dobiveni rezultat shvaća kao granicu onoga za što je sposoban. No, činjenično stanje je da IQ test može izmjeriti samo mali dio čovjekove inteligencije. Upravo zbog većeg broja faktora koji utječu i definiraju inteligenciju Gardner zastupa ideju o nekoliko međusobno neovisnih inteligencija i definira devet vrsta inteligencije. Unutar modela višestrukih teorija inteligencije Gardner je uvrstio i dva oblika osobnih inteligencija. Uz glazbenu, tjelesno-kinestetičku, logičko-matematičku, lingvističku i prostornu (spacijalnu), postoje i naturalistička (prirodnjačka) inteligencija, te egzistencijalističku (duhovna) inteligencija. U kategoriju inteligencija Gardner je svrstao i interpersonalnu te intrapersonalnu inteligenciju. Intrapersonalnu (emocionalnu) inteligenciju definirao je kao sposobnost razumijevanja vlastitih potreba, misli i osjećaja te sposobnosti djelovanja koje se bazira na tom znanju. Interpersonalnu (socijalnu) inteligenciju definirao je kao sposobnost prepoznavanja i razlikovanja osjećaja

i raspoloženja kod drugih ljudi, sposobnost dobre interakcije s drugima te neverbalnog izražavanja i razlikovanja neverbalnih znakova. [2]. Socijalna inteligencija zauzima važno mjesto u životu čovjeka iako se premalo o njoj govori i piše.

2.2 Povezanost emocionalne i socijalne inteligencije

Pojam emocionalne inteligencije obradio je Daniel Goleman u svojoj knjizi "Emocionalna inteligencija". Emocionalnu inteligenciju prema Golemanu čine nekognitivne sposobnosti, kompetencije i vještine koje utječu na sposobnost osobe da se nosi sa zahtjevima i pritiscima okoline. Ona podrazumijeva razumijevanje sebe, upravljanje vlastitim osjećajima, samoprihvatanje, samokontrolu, samootkrivanje, odgovornost prema drugima i odgovornost prema sebi. Bez emocionalne inteligencije ne postoji samomotivacija, osoba je ograničena u upravljanju svojim osjećajima i raspoloženju, isto tako ima poteškoća u obuzdavanju osjećaja i reakcija što može dovesti do osobnih frustracija i nezadovoljstva, ali i do nemogućnosti izgradnje zdravih interpersonalnih odnosa u svijetu u kojem živi. Emocionalna inteligencija je dijelom urođena, ali je bitno naglasiti da se može značajno razviti procesom učenja [15]. Istoimeni autor Daniel Goleman obradio je i pojam socijalne inteligencije te je u svojoj knjizi „Socijalna inteligencija“ naveo vrline koje imaju socijalno inteligentni ljudi kao što su ljubaznost, obazrivost, aktivno slušanje te razvijanje povezanosti s drugima, razvijanje vještine procjene različitih društvenih situacija, adaptiranje na različite ekstrinzične situacije, pronalaženje adekvatnog načina komunikacije s okolinom. Socijalno inteligentni ljudi imaju visoki stupanj empatije i socijalne adaptabilnosti [1]. Socijalna inteligencija je sposobnost osobe da surađuje s drugima, te da isto tako druge osobe žele surađivati s njom. Te se osobine ponekad nazivaju "ljudskim vještinama". Osoba s razvijenijom socijalnom inteligencijom će ispravno interpretirati socijalnu situaciju u određenoj sredini i primjereno na nju reagirati, verbalno, ali i neverbalno. Kada razgovaramo sa socijalno inteligentnom osobom osjećamo se staloženo, ispunjeno, prihvaćeno, a ne iscrpljeno i nezadovoljno. Niska razina socijalne inteligencije se manifestira u vidu loše komunikacije s drugima te nemogućnosti utjecaja na druge. Ljudi koji

imaju nisko razvijenu socijalnu inteligenciju negativno utječu na druge ljude te ih čine frustriranim, ljutitim i omalovaženim. Dok s druge strane, osobe koje imaju visoko razvijenu socijalnu inteligenciju s lakoćom komuniciraju s drugima i doprinose da se sugovornik osjeća prihvaćeno i poštovano. Kao što je rečeno, socijalna inteligencija (SQ) je usko povezana emocionalnom inteligencijom (EQ), a utjecaj obje inteligencije na čovjeka je veliki. Kada uistinu razumijemo emocije osobe s kojim komuniciramo, lakše je shvatiti njezino ponašanje pa i predvidjeti kako će se neki odnos razvijati. Razvijanjem obiju vrsta inteligencije možemo značajno unaprijediti komunikaciju s okolinom, a kada se emocionalno "opismenimo", postat ćemo spretniji u otkrivanju tuđih osjećanja, pokazat ćemo više empatije i biti zadovoljniji međuljudskim odnosima u svojoj okolini. Rad na socijalnoj i emocionalnoj inteligenciji neodvojivi je dio rada na sebi, točnije na svojoj samospoznaji koja dovodi do samorealizacije [1].

3. Komunikacijske vještine kao sastavni dio socijalne inteligencije

Vrlo važnu ulogu u međuljudskim odnosima imaju komunikacijske vještine koje su kod socijalno inteligentnih ljudi dobro razvijene [16]. Da bi ljudi s kojima se susrećemo razumjeli poruke koje im šaljemo bitno je da one budu jasne, razumljive, razgovijetne i konkretne. U mnogo situacija kada uspostavljamo komunikaciju s drugima, dolazi do nerazumijevanja, što posljedično može uzrokovati konflikte ili pak frustracije u osobnom, ali i u profesionalnom životu [17]. Danas živimo u informatizacijskom vremenu, gdje svakodnevno primamo, šaljemo i procesuiramo veliki broj poruka. Uspješna komunikacija ne znači samo razumijevanje informacija, već razumijevanje osjećaja koji se kriju iza tih informacija. Ona nam pomaže bolje razumjeti ljude, situacije, pomaže nam prevladati različitosti, graditi povjerenje i poštovanje, a isto tako stvoriti pozitivne uvjete za rješavanje problema. Medicinske sestre u svom radu komuniciraju na nekoliko razina; s radnim kolegama, drugim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima, pacijentima i njihovim obiteljima. Na žalost nerijetko u komunikaciji s pacijentima medicinske sestre nailaze na brojne poteškoće. Bol i patnja koju vide u svakodnevnom radu, opterećenost poslom, manjak osoblja, osobni problemi, sve su to faktori koji utječu na komunikaciju. Komunikacija predstavlja osnovno sredstvo za uspostavljanje suradnje između članova zdravstvenog tima i pacijenata. Predstavlja vještinu koju je potrebno naučiti, razvijati i njegovati kako bi se postigao što je moguće bolji učinak i pružila pacijentu kvalitetna zdravstvena skrb. Razvijanje i pozitivno usmjeravanje komunikacije u velikoj mjeri ovisi o socijalnoj inteligenciji. Što je socijalna inteligencija kod medicinske sestre razvijenija, to će upravljanje komunikacijskim procesom i zauzimanje ispravnog stava biti na višoj razini. Vrlo je važno da je medicinska sestra svjesna načina komunikacije s pacijentima, pacijentovom obitelji i radnim kolegama. Stoga, kako bi proveli uspješnu komunikaciju, od velike važnosti je savladati komunikacijske vještine, posebno uključujući neverbalnu komunikaciju, strpljivo i pažljivo slušanje, te sposobnost kontrole stresa u kriznim situacijama [18]. Osviještena i osjećano kontrolirana komunikacija, rezultat je dobro razvijene socijalne inteligencije. U

svakodnevnom radu medicinskih sestara prisutna je i visoka doza stresa, a ponekad i bespomoćnosti, no medicinska sestra mora znati naučiti kontrolirati svoje osjećaje i biti podrška pacijentima, te mora prepoznati način na koji je najbolje komunicirati s pacijentom [19]. Cjeloživotnim učenjem komunikacijskih vještina možemo kvalitetnije i bolje razumjeti ljude i situacije u kojima se nalazimo. One nam isto tako pomažu izgraditi povjerenje te stvoriti povoljne uvjete za razmjenu inovativnih ideja i rješavanje problema.

3.1 Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija važna je u svakodnevnom kako poslovnom tako i privatnom životu. To je način komunikacije gdje se komunicira isključivo govorom tijela, odnosno to je komunikacija bez riječi. Dodir, pogled, pokret, facijalna ekspresija, geste, stav i ton glasa, napetost u mišićima i način na koji dišemo, neki su od neverbalnih signala komunikacije bez riječi. Neverbalna komunikacija predstavlja nadopunu ili zamjenu verbalnoj komunikaciji [16]. Način na koji gledamo, slušamo, krećemo se, gestikuliramo govore mnogo više o osjećajima, nego što riječi mogu izreći. Velik dio poruke leži u neverbalnoj komunikaciji, dok se manji dio poruke prenosi riječima. Verbalnim kanalom prenose se uglavnom sirove informacije, dok se neverbalnom komunikacijom prenosi emocionalni odnos te stavovi koji se javljaju vezano uz te informacije. Neverbalnom komunikacijom se puno jače izražavaju osjećaji, stavovi, pa čak i neke osobine ličnosti. U komunikaciji sa sugovornikom o osjećajima, potrebama, željama, zapravo o svemu što nam je bitno, ali i nebitno, šaljemo mnogo neverbalnih poruka kojih vrlo često nismo ni svjesni. Razvijanje sposobnosti razumijevanja i korištenja neverbalnih znakova pomaže nam ostvariti veze s drugima te izraziti što mislimo, suočiti se s izazovnim situacijama i graditi bolje odnose u svakodnevnom životu. Govor tijela nadopunjuje i pojačava verbalnu poruku [18]. U primjeru sestrinske prakse, često se nailazi da medicinske sestre neverbalno komuniciraju. Prilikom ulaska na jutarnju njegu u bolesničku sobu, ako je medicinska sestra namrgođenog izraza lica, osorna ili ne kaže ni dobro jutro, pacijent će s pravom imati osjećaj ne dobrodošlice, odbačenosti, manje vrijednosti, kao da je na tom odjelu „višak“. Isto tako medicinske sestre i između sebe neverbalno

komuniciraju naime, ponekad je dovoljan jedan signal, kako bi se u nekim trenucima znalo što tko misli ili osjeća, bilo da je to ljutnja u očima kolegice, srdžba u vidu stiskanja ruku, ravnodušnost prema nekome koja se osjeti kroz pokret tijela.

3.2 Aktivno slušanje

Čovjek je društveno biće te mu je prirodno da komunicira s drugima. Stara narodna poslovice kaže da imamo jedan jezik da bi govorili i dva uha da bi čuli, tako kad komuniciramo prvo bi trebalo saslušati a onda govoriti. Stoga je vještina slušanja puno više od sposobnosti da čujemo. U današnje vrijeme se često naglašava važnost komuniciranja u osobnom i poslovnom životu iako se malo važnosti posvećuje vještini slušanja. Time se zanemaruje činjenica da bez aktivnog slušanja nema uspješnog sporazumijevanja. Aktivnim slušanjem usmjeravamo pažnju na riječi i osjećaje druge osobe te provjeravamo jesmo li dobro razumjeli poruku koju smo od sugovornika primili [20]. Tako se poštuju tuđa mišljenja i osjećaji te se povećava vjerojatnost ispravnog razumijevanja sugovornika. Vještina aktivnog slušanja može se razvijati njenom svakodnevnom primjenom. Slušanje je istodobno i obveza i izraz poštovanja kojim nekome pokazujemo da nam je stalo do nje kao osobe. Obveza je koju na sebe preuzimamo kako bismo se razumjeli i uzajamno suosjećali, te kako bismo zanemarili vlastite interese, potrebe i predrasude da bi sagledali odnose sa sugovornikom s njegove točke gledišta. Aktivnim slušanjem želimo znati što drugi misli, osjeća i kakve su njegove potrebe. U slušanju je sadržano mnogo više od puke činjenice da šutite dok druga osoba govori. Istinsko se slušanje odlikuje namjerom [21]. Ako nam je cilj razumjeti drugu osobu i poštivati njezin integritet, vezati se s njom, tada će uspješno slušanje postati nešto posve prirodno. Uspješno slušanje bi trebalo stvoriti okruženje u kojem svako može izraziti svoje osjećaje, stavove, mišljenja, ideje ili neko rješenje problema pod pretpostavkom da govornik osjeća da ga netko sluša, čuje i razumije. Kako bi se sugovornika razumjelo na ispravan način, važno je i provjeravati jesmo li dobro razumjeli ono što smo čuli.

4. Empatija

Za pojam empatije veže se bezbroj opisa. Neki od opisa empatije mogu se pronaći na stranici psihološkog društva. Primjerice jedan od njih je: „Empatija je moć uživanja u tuđu ličnost i doživljavanje njegovih iskustava kroz zamišljanje.“ [22]. Isto tako se navodi opis: „Empatija je razumijevanje, uz puno poštovanje onoga što drugi proživljavaju“ [22]. Može se zaključiti kako je empatija mogućnost razumijevanja misli, osjećaja i stanja druge osobe, tako da zauzmemo poziciju i perspektivu te osobe i pokušamo shvatiti kako se ta osoba u nekom trenutku osjeća ili što proživljava [22]. Najčešća prepreka u pružanju empatije smatra se naša sklonost davanju savjeta i rješenja drugoj osobi, ali ono što se pritom vrlo često zanemaruje je pokazivanje razumijevanja za tuđe osjećaje što je ljudima u nekim teškim trenucima najčešće jedino potrebno. Kada netko pokaže razumijevanje za naše osjećaje, sve nam izgleda lakše, osjećamo smanjenje napetosti ili rečeno u figurativnom smislu, kao da nam je „pao kamen sa srca“ jer smo iz sebe izbacili teret teških osjećaja. Carl Rogers je to opisao „Kada su me saslušali i kada su me čuli, mogao sam vidjeti svijet na drugačiji način i nastaviti dalje. Začudujuće je kako elementi koji su se činili nerješivima, postaju rješivi kada netko sluša. Kako se, kada nas netko čuje, nespornosti koji su se činili nepopravljivima, pretvaraju u jasne tokove“ [22]. Gotovo svi posjedujemo empatiju čak i ako je katkad ne koristimo. Kod empatije važna je usredotočenost na drugu osobu kao i usmjeravanje pažnje na ono što nam osoba govori, odnosno na poruku koju želi prenijeti. Stoga je bitna naša prisutnost i želja da shvatimo i razumijemo što nam osoba želi reći te kako se osjeća [22]. Međutim, prisutnost koju zahtjeva empatija nije uvijek lako održati jer nas često ometaju distraktori u našim životima. Kada pozornost usmjerimo kako bismo čuli drugoga što osjeća, druga osoba mora osjetiti da nam je važna. Nasuprot tome, ako ne dopustimo drugoj osobi da se izrazi i progovori o svojim osjećajima već odmah počnemo dijeliti savjete i moguća rješenja, događa se da ona osjeti neiskreno zanimanje za njezine osjećaje i potrebe. Tada se povlači osjećajući kao da se nekamo žurimo ili da je se želimo riješiti. Možemo zaključiti da empatija nije jednostavna vještina, ali se može naučiti i razvijati. U današnje vrijeme, svatko

od nas trebao bi osvijestiti činjenicu da su empatija ili razumijevanje tuđih osjećanja, misli i stanja sastavni dio dobrog funkcioniranja društva i zajednice [22]. Pri iskazivanju empatije prema drugome važno je neverbalnim znakovima potkrijepiti interes, toplinu i ljubaznost. Empatija ima pozitivne učinke i u komunikaciji sa suradnicima na radnom mjestu, što značajno doprinosi boljim međuljudskim odnosima i grupnoj povezanosti što je u današnjem vremenu prijeko potrebno.

5. Novi pogled na socijalnu inteligenciju

Socijalna inteligencija svakako treba biti prisutna u međuljudskim odnosima, jer to je pokazatelj koliko smo suosjećajni, altruistični i plemeniti. Sve se više u svijetu javljaju razni oblici zlostavljanja, socijalna nepravda, nasilje, što je najbolji pokazatelj sposobnosti današnjeg čovjeka kako osjeća i razumije drugog. Na odraslima je odgovornost da mlade generacije potaknu i nauče socijalnoj inteligenciji jer oni grade budućnost svijeta u kojem živimo. Jedno od važnih obilježja socijalne inteligencije je suočavanje s problemima, uvjerenje da smo sposobni djelovati, te ustrajnost unatoč teškoćama na koje se nailazi u životu. Socijalna inteligencija se razvija od rođenja, svakodnevnim vježbanjem na pokušajima i pogreškama. Edward Thorndike je rekao da se socijalna inteligencija u velikoj se mjeri očituje u jaslicama, vrtićima, na igralištima, u vojarnama i tvornicama, u prodajnim salonima, ali izmiče nam u formalnim standardiziranim uvjetima pokusnih laboratorija. Sada, nakon 50 godina, socijalna inteligencija dobiva neku novu dimenziju [1]. Daniel Goleman je u svojoj knjizi „Socijalna inteligencija“ pokušao podići zastor nad jednom znanostu koja je u povojima, a koja gotovo svakodnevno otkriva zapanjujuće uvide u naš interpersonalni svijet. „Najtemeljitiije otkriće ove discipline je: ožičeni smo za međusobno spajanje. Neuroznanost je otkrila da već i sama njegova građa čini naš mozak druželjubivim, neumoljivo uvučenim u intimnu povezanost mozak-mozgu kad god smo u kontaktu s drugom osobom. Taj živčani most omogućava nam utjecati na mozak, a time i na tijelo svakoga s kime dođemo u dodir, baš kao što i oni utječu na nas“ [1]. Poveznica mozak-mozak omogućava nam da nas naši odnosi s drugima oblikuju u svemu što doživljavamo u interakciji s drugima. Ta poveznica je mač s dvije oštrice, što znači da dobri odnosi imaju blagotvoran učinak na naše zdravlje dok loši odnosi mogu djelovati kao otrov koji polako truje naše tijelo [1]. Za razliku od emocionalne inteligencije gdje se govori o sposobnosti pojedinca da upravlja vlastitim emocijama, kod socijalne inteligencije ta se slika proširuje i dalje od psihologije pojedinačne osobe do dvo-osobne psihologije, odnosno onoga što se događa kad smo u kontaktu s drugom osobom. Razmatrajući socijalnu inteligenciju u svjetlu neuroznanosti vidljivo je kako socijalna arhitektura

mozga isprepliće visoke i niske putove. Izraz socijalna inteligencija možemo promatrati tako da nismo inteligentni samo spram naših odnosa, nego i u njima. Takav koncept širi gledište SQ u dvo-osobnu perspektivu tj. na ono što izniče kada se osoba upusti u vezu s drugom osobom što nam omogućava da pogledamo dalje od sebe, kako bi mogli razumjeti što se zapravo događa tijekom ljudske interakcije. Ako gledamo iz više kutova, možemo zapaziti koliko su osobni odnosi obogaćeni s empatijom i brižnošću koju osjećamo prema drugome. Svaka naša interakcija ima emocionalni podtekst. Naime uz sve što radimo, možemo drugu osobu navesti da se osjeća malo ili puno bolje ili pak da se osjeća lošije. U situaciji kad smo suočeni s nečijim bijesom, naš mozak posebno amigdala daje znak na reakciju niskog puta što bi značilo bori se, bježi ili budi nepomičan. Od svih osjećaja strah najjače djeluje na amigdalu. Amigdala djeluje kao radar u mozgu prizivajući pozornost na sve što je novo i zbunjujuće, ona upravlja sustavom za rano uzbunjivanje u mozgu skenirajući sve što se zbiva, uvijek je na oprezu iščekujući emocionalno bitne događaje, a osobito potencijalne prijetnje. Uloga amigdale kao stražara za stanje uzrujanosti je poznata već dugo u neuroznanosti, no njezina socijalna uloga sustava za emocionalnu zarazu u mozgu je otkrivena tek nedavno [1]. U našem mozgu amigdala čita sve što zapažamo, bilo da je to zanos u nečijem glasu, ljutnja u nečijim očima, držanje koje ukazuje na zlovolju i zatim podsvjesno obrađuje taj podatak ispod dosega naše svjesnosti. Ta refleksna svjesnost oglašava postojanje te emocije tako što u nama izaziva isti osjećaj što je i ključni osjećaj za zarazu tuđim emocijama. Može se zaključiti da postoji snažan mehanizam širenja osjećaja s jedne osobe na drugu. Goleman se u svojoj knjizi Socijalna inteligencija složio sa izjavom psihologa Lawrence Kohlberga koji je tvrdio kako svaki pokušaj da se iz socijalne inteligencije maknu ljudske vrijednosti osiromašuje sam koncept inteligencije [1]. Znanost otkriva da su veze i odnosi koji hrane dušu od životne važnosti. Može se početi smisleno razlučivati kako mozak upravlja socijalnim ponašanjem i kako zauzvrat društveni svijet utječe na naš mozak i biologiju [1]. Goleman je socijalnu inteligenciju podijelio u dvije velike kategorije: socijalnu svijest i socijalne vještine. Bez socijalne svijesti i socijalnih vještina ne može se

tumačiti socijalna inteligencija. Taj koncept bio bi hladan proračunati intelekt koji zanemaruje vrline toplog srca [1].

5.1 Socijalna svijest

Goleman ističe kako se socijalna svijest odnosi na spektar trenutačnih osjećaja nečijeg unutarnjeg stanja te shvaćanja njegovih misli i osjećaja do potpunog razumijevanja složenih socijalnih situacija. Socijalna svijest uključuje: primarnu empatiju, ugođenost, empatijsku točnost i socijalnu kogniciju. Kada se govori o primarnoj empatiji misli se na sposobnost da naslutimo osjećaje drugih, na osjećaje neverbalnih emocionalnih signala. Ta vrsta empatije događa se brzo i nesvjesno. Nemoguće je ne komunicirati kad su u pitanju osjećaji. Neki ljudi su nadareni za zapažanje čak i kratkotrajnih promjena izraza lica, tj. imaju razvijenu primarnu empatiju koja se naziva „sposobnost niskog puta“. Neuroznanstvenici smatraju da tu intuitivnu empatiju na razini unutarnjeg osjećaja zapravo aktiviraju zrcalni neuroni. Možemo prestati govoriti, ali ne možemo prestati odašiljati neverbalne poruke o onome što osjećamo. Ponekad ljudi nastoje prikriti ili zatomiti znakove emocija, no osjećaji kad tad izađu iz nas. Kada je riječ o ugođenosti, misli se na pozornost da drugu osobu pažljivo slušamo te nam je cilj shvatiti ju. Tu ugođenost je moguće vježbanjem naučiti. Kod ugođenosti postoji razlika u slušanju. Kada ne slušamo osobu s kojom razgovaramo, nego skrećemo na drugu temu, govorimo, gledamo u mobitel ili pokazujemo neverbalne znakove dosade, time ispunjavamo samo svoje potrebe. Stvarno slušanje zahtijeva ugoditi se na osjećaje sugovornika, kako bi bili dušom i tijelom prisutni tijekom slušanja. Ta potpuna prisutnost da drugoga čujemo ne traži od nas mnogo. Moramo samo prestati s onim što radimo, odložiti dopis, maknuti pogled s kompjutera, odustati od sanjarenja i usredotočiti se na osobu s kojom smo. Nadalje, izrazito razumijevanje misli, namjera i osjećaja druge osobe karakterizira empatijsku točnost koja se nadograđuje na primarnu empatiju. Empatijska točnost predstavlja važnu vještinu u socijalnoj inteligenciji. Četvrti oblik socijalne svijesti je socijalna kognicija koju karakterizira znanje kako socijalni svijet funkcionira. Osobe koje imaju razvijenu socijalnu kogniciju u većini socijalnih situacija znaju što se od njih očekuje te mogu shvatiti smisao

socijalnih događanja. Uz slabu socijalnu kogniciju, možda nećemo moći shvatiti zašto je nekome u nekoj sasvim običnoj situaciji neugodno ili zašto se netko uvrijedi na neku usputnu primjedbu. Sve četiri sposobnosti socijalne svijesti osiguravaju temelje za socijalnu vještinu koju Goleman predstavlja kao drugi dio socijalne inteligencije [1].

5.2 Socijalne vještine

Osoba koja posjeduje razvijene socijalne vještine u mnogim životnim situacijama znat će odgovoriti na prikladan i proaktivan način [23]. Hrvatska enciklopedija vještinu definira kao „brzo i točno izvođenje složenog slijeda naučenih radnji koje pojedincu omogućuju lakše i uspješnije obavljanje određene aktivnosti i stječu se vježbom“ [24]. Razlikuju se psihomotorne i verbalno-simboličke vještine. Socijalne vještine se nadovezuju na socijalnu svijest da bi omogućile učinkovitu interakciju. Spektar socijalne vještine uključuje sinkroniju, samoprezentaciju, utjecaj i brižnost. Sinkronija predstavlja temelj socijalnih vještina i podloga je na koju se nadograđuju svi drugi aspekti. Ona uključuje interakciju na neverbalnoj razini. Sinkronizacija s drugom osobom zahtjeva da obje strane čitaju i tumače neverbalne natuknice. „Ljudi koji su loši u toj socijalnoj vještini, pate od disemnije, poremećaja čitanja neverbalnih znakova“ [1]. Samoprezentacija pak uključuje sposobnost da se svaki pojedinac predstavi na način koji bi ostavio neki očekivani dojam. U našoj radnoj i obiteljskoj okolini, često se primjećuju osobe koji su ponekad preotvorene u pokazivanju osjećaja. Stoga su sposobnost vlastitog nadzora i određena samokontrola ključni element samoprezentacije. Ljudi koji posjeduju taj nadzor samouvjereni su u gotovo svakoj socijalnoj situaciji, jer znaju kako treba postupiti u nekoj napetoj, teškoj ili pak veseloj situaciji. Utjecaj je vještina koja dolazi do izražaja u kritičnim situacijama kada se osvrnemo oko sebe. Kada pogledamo svijet unutar zdravstvenog sustava često vidimo ljude kako galame na medicinske sestre isfrustrirani dugim čekanjem na pregled, nezadovoljni pruženom uslugom. U takvim situacijama treba nastupiti vještina kako ostati pribran i "hladne glave". Konstruktivno bi bilo kada bi medicinska sestra s osjećajem mjere i samokontrole oblikovala ishod neke napete interakcije što bi značilo ne koristiti silu i prema tim ljudima postupati vrlo

profesionalno, smireno i s potpunom pozornošću. S takvim stavom medicinska sestra ima veću šansu primiriti napetu situaciju koja bi mogla eskalirati. Ljudi koji s lakoćom utječu na druge znaju prepoznati što će pomoći boljem međusobnom odnosu. U spektar socijalnih vještina spada i brižnost, dakle briga za potrebe drugih i postupanje u skladu s tim. Brižnost je u uskoj vezi s empatijom. Sama empatija neće imati veliko značenje, ako osobu ne potakne na djelovanje u nekom određenom trenutku. Ako se istovremeno osjeća empatija i briga za drugoga to će biti i jači nagon da mu se pomogne. Vrlo često nije dovoljno samo pokazivati brižnost prema drugima, već moramo i učinkovito djelovati. Brižne osobe su voljne dati si vremena i truda pomoći drugome. U poslovnom svijetu briga koja čovjeka potiče na preuzimanje odgovornosti za ono što treba učiniti, znači dobru organizacijsku kolegijalnost [1]. Ljudi ponekad mogu odglumiti suosjećajnost i brižnost, odnosno, ne osjećaju stvarnu empatiju, pa u nekim određenim trenucima iz neke pristojnosti pokažu svoje suosjećanje, iako ono nije iskreno. Takve osobe nažalost vrlo često druge ljude doživljavaju kao predmete. Općenito, oni "osjećaju empatiju" ako im je to važno radi postizanja nekih njihovih ciljeva. Kad osoba osjeti da nečije suosjećanje nije iskreno, tada se svaka povezanost između njih prekida.

6. Značaj socijalne inteligencije u sestrinskoj profesiji

Profesija medicinske sestre usmjerena je na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i njegu tjelesno i psihički bolesnih i osoba s invaliditetom te stoga zahtijeva da medicinske sestre budu socijalno i emocionalno inteligentne kako bi mogle odgovoriti na različite dužnosti koje se od njih očekuju. U vremenu kada je tehnologija ljudima omogućila održavanje odnosa s drugima te vrlo malo interakcija licem u lice, mnogi počinju prepoznavati visoku SQ i EQ kao vrijedno dobro u radnoj snazi. Ljudi danas sve više govore o SQ i EQ kao potrebnim inteligencijama u poslu, što se može primijeniti i na profesiju medicinske sestre. U sestrinstvu je ta tema još važnija budući da medicinske sestre veliku većinu svog vremena provode u interakciji s pacijentima, kolegama, ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim osobljem. Svi neverbalni aspekti komunikacije (govor tijela, percepcija, izrazi lica i ton glasa) imaju ogroman utjecaj na razvoj interakcija medicinske sestre i pacijenta. Kako bi razumjela pacijenta, medicinska sestra mora posjedovati osim stručnih kompetencija i vrlo snažno razvijene socijalne vještine. Razvoj tih vještina, a samim tim i učenje socijalne inteligencije započinje već u djetinjstvu, nastavlja se kroz školu kroz razne predmete i socijalne interakcije. U strukovnom kurikulumu za stjecanje kvalifikacije „Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege“ u odgojno-obrazovnim ciljevima navode se ciljevi poput osposobljavanja učenika za cjeloživotno učenje, poticanje i razvijanje samopouzdanja i odgovornosti. U sklopu osobnog i socijalnog razvoja navodi se kako se učenicima omogućuje izgrađivanje komunikacijskih, organizacijskih i socijalnih vještina i sposobnosti, jačanje samopoštovanja, stjecanje vještina suradnje u međukulturnim situacijama i izgrađivanje zrelih stajališta o drugima i sebi. Također im se omogućava razvoj vještina potrebnih za izražavanje i zadovoljavanje vlastitih potreba i sklonosti, procjenu vlastitih sposobnosti, donošenje odluka i suradnju s drugima [25]. Iz navedenog kurikulumu se može zaključiti kako srednja škola za medicinske sestre daje temelje socijalnih vještina za rad s pacijentima. Usavršavanje temelja socijalnih i komunikacijskih vještina se nastavlja na studijima sestrinstva gdje

se obrazovni plan i program sastoji od niza kolegija koji studentima daju dodatna znanja o komunikaciji. No za razvijanje socijalne inteligencije potrebna je volja i odluka da želimo napredovati u odnosu i komunikaciji s drugima. Učenje je cjeloživotni proces koji nikad ne prestaje, a rad na sebi nešto što je važno za uspjeh u radu medicinske sestre. Hrvatska komora medicinskih sestara, ali i sve zdravstvene ustanove u kojima su zaposlene medicinske sestre trebale bi nakon završenog srednjoškolskog ili sveučilišnog obrazovanja u plan trajnog usavršavanja uvrstiti radionice, treninge i razna interaktivna predavanja kako bi medicinske sestre kroz cjeloživotno učenje postigle veću socijalnu svijest i razvoj socijalnih vještina važnih za svoj uspješan i produktivan rad. Strategija učenja i razvijanja socijalne inteligencije trebala bi uključivati razvoj vještina i aktivnosti kao što su vještine savjetovanja, aktivnog slušanja, asertivnosti, neverbalne komunikacije, scenariji prikaza slučaja, igranje uloga, poticanje pozitivnog poželjnog ponašanja, vještine upravljanja stresom, treninzi relaksacije, grupni suport. Socijalna inteligencija može se naučiti i unaprijediti, ali samo kod onih koji su svjesni da im nedostaje, a za to je potrebna spremnost i želja svakoga od nas. Uvijek kad su ljudska bića u nekoj interakciji među njima se odvija neka vrsta komunikacije, bilo da je to verbalna ili neverbalna komunikacija. Prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenim osobljem ponekad obilježava cijelu daljnju suradnju. Medicinska sestra je ta koja se često na odjelu ili u ambulanti prva susreće s pacijentom. Ona zapravo kreira, započinje, vodi i završava prvu komunikaciju [4]. Ta prva komunikacija može biti dobra ili s propustima ovisno o stručnosti medicinske sestre, ali i o njenoj vještini provođenja komunikacije. Kako bi suradnja s pacijentom bila kvalitetna, taj prvi susret i komunikacija s njim morala bi biti topla, susretljiva, neusiljena, strpljiva, bez osjećaja nervoze u zraku i nadasve profesionalna. Za medicinske sestre koje nemaju dobro razvijenu SQ ponekad je problem razgovarati s pacijentom. Puno puta one toga nisu niti svjesne, ali ako žele unaprijediti sestrinsku skrb za pacijenta, moraju raditi na sebi, razvijati i poboljšati komunikacijske vještine, te socijalne i emocionalne vještine, vještine slušanja i neosuđivanja. Ako se želi uspostaviti dobra komunikacija s pacijentom bitno je znati slušati, postavljati prava pitanja i znati ohrabriti

pacijenta na razgovor. Dobru komunikaciju čini više sastavnica kao što su prisutnost, slušanje, percepcija, brižnost, otvorenost, empatija, iskrenost i poštivanje pacijenta kao osobe. Komunikacija je dvosmjerna, što znači da u razgovoru osim što slušamo pacijenta, promatramo i njegove neverbalne znakove koji ponekad govore više od riječi, no isto tako i pacijent sluša nas i procjenjuje naše neverbalne znakove. Pacijenti vrlo često na temelju neverbalnih znakova koje uoče na nama, pokušaju procijeniti svoje zdravstveno stanje, pa tako ako procjene da je sestra zabrinuta, tiha i izbjegava kontakt očima s njima, često donose zaključak da njihovi nalazi nisu dobri. Ako pacijent kod sestree uoči osjećaj empatije, brižnosti, sinkronije on će joj pokloniti povjerenje i otvoriti se. U suprotnom, ako stekne negativan dojam o medicinskoj sestri, povući će se i sestrska skrb takvog pacijenta neće biti cjelovita. Sukladno navedenom važno je da medicinske sestre nauče kako ispravno komunicirati s pacijentima i kontrolirati svoje neverbalne znakove komunikacije. Istraživanje o čimbenicima koji utječu na kvalitetu komunikacije između medicinske sestree i bolesnika pokazalo je da medicinske sestre nemaju dovoljno razvijeno znanje o neverbalnoj komunikaciji te iz tog proizlazi kako nam je potrebno trajno stručno usavršavanje iz područja komunikacije [3]. Medicinske sestre s visokom SQ sretnije su i uspješnije u privatnom i poslovnom životu, ostvaraju bolje odnose s pacijentima, ali i s radnom okolinom. Medicinska sestra koja ima pozitivan odnos s pacijentima, ali i radnim kolektivom ima veliku emocionalnu korist jer topla riječ te pokazivanje brige jednih prema drugima smanjuju psihološki stres u radu. Ta činjenica je važna budući da narušeni odnosi i negativne emocije koje proživljavamo ostavljaju traga na zdravlju pojedinca. SQ također može pomoći medicinskim sestrama da stvore bolju ravnotežu između posla i privatnog života, omogućavajući im da budu više svjesne sebe te prihvate konstruktivnu kritiku kako bi se poboljšale kao profesionalci. Medicinske sestre sa SQ rješavaju sukobe kad do njih dođe na lakši i primjereniji način [26]. Isto tako SQ je važna „vrlina“ medicinskih sestara voditelja (odjela, bolnica) koje moraju biti osposobljene za uspješno ispunjavanje rastućih potreba s kojima se susreće suvremeni zdravstveni sustav. Može se zaključiti da se potreba za razvojem i

unapređenjem socijalnih i emocionalnih vještina smatra imperativom zbog posebne prirode sestrinske profesije koja zdravu ili bolesnu osobu stavlja u središte svoga rada [27]. Također može se zaključiti kako bi provođenjem programa socijalnog i emocionalnog učenja medicinske sestre stekle znanja, stavove i vještine potrebne za razumijevanje i upravljanje emocijama, postizanje pozitivnih ciljeva te održavanje zdravih odnosa [28].

7. Metode za povećanje socijalne inteligencije

Od djetinjstva učimo izražavati emocije, raspoznavati neverbalne znakove komunikacije, uvažavati tuđe potrebe i sve što predstavlja socijalno i emocionalno inteligentno doživljavanje i ponašanje. Važno je istaknuti da je socijalna inteligencija stečena osobina koja se može naučiti i razvijati cijeli život [11]. Smatra se potencijalom pojedinca da protumači i shvati svoje socijalno okruženje i uspostavi svrhovite odnose s drugima. Socijalna inteligencija se razvija iz iskustva s drugima i učenja iz uspjeha i neuspjeha u društvenim okruženjima u kojima se osoba nađe. Brojne su prednosti učenja i povećanja socijalne inteligencije kako u privatnom tako i u profesionalnom životu. U sestinstvu su visoka socijalna i emocionalna inteligencija od vitalne važnosti kako bi se zadovoljili zahtjevi skrbi usmjerene na pacijenta. Predložene metode za povećanje socijalne inteligencije [29].

1. Naučiti prepoznavati svoje osjećaje i biti odgovoran za njih (prepoznavanje vlastite ljutnje, frustracije i straha pomoći će da se ove emocije prepoznaju kod drugih ljudi)
2. Otkriti motivatore u svakodnevnom radu i pronaći način da se to postigne
3. Naučiti prepoznavati okolnosti i ljude koji potiču negativne reakcije (kako bi se mogli pripremiti za njih)
4. Slušati bez osuđivanja i upadanja u riječ
5. Smanjujući savjete, kritiku i nametanje vlastitih rješenja povećavamo sposobnost zajedničkog rada u timu
6. Podržavati i njegovati pozitivnu radnu klimu

Socijalna inteligencija pomaže u povezivanju s drugima, poboljšanju komunikacijskih vještina, povećanju performansi na poslu te pomaže smanjenju stresa i izbjegavanju sindroma sagorijevanja. Može se zaključiti kako visoka razina socijalne inteligencije može čovjeka učiniti uspješnim u gotovo svim aspektima života [6].

8. Istraživački dio rada

8.1 Ciljevi i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja je procijeniti važnost socijalne inteligencije kao prediktora uspjeha u radu medicinskih sestara/tehničara i istražiti postoje li razlike s obzirom na dob, razinu obrazovanja, duljinu radnog staža te razinu srednjoškolskog obrazovanja. Iz tog navedenog cilja proizašle su hipoteze:

H1 – medicinske sestre/tehničari koji imaju viši stupanj obrazovanja, imaju jače razvijenu socijalnu inteligenciju

H2 – medicinske sestre/tehničari s više godina radnog staža imaju veću socijalnu inteligenciju

H3 – medicinske sestre/tehničari s višom razinom socijalne inteligencije češće su zaposleni na rukovodećim funkcijama.

H4 – medicinske sestre/tehničari koji su tijekom obrazovanja učili o socijalnoj inteligenciji imaju i veću razinu socijalne inteligencije

8.2 Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija.

8.3 Uzorak

Istraživanjem socijalne inteligencije medicinskih sestara/tehničara obuhvaćeno je 462 sudionika s područja Republike Hrvatske. Najveći broj sudionika je u dobi od 31-40 godina (33%). Korišten je veći prigodni uzorak (n = 462), prikupljen putem specijaliziranih internetskih grupa za medicinske sestre/tehničare preko Google obrasca. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 8.6.2020 do 15.6.2020.

8.4 Instrument istraživanja

Upitnici su sadržavali sljedeće dvije skupine podataka:

- 10 općih podataka o sudionicima (spol, dob, radno iskustvo, stupanj obrazovanja, radno mjesto, vrsta završene srednje škole, bračni status, poznavanje pojma socijalne inteligencije, jesu li učili o njoj tijekom obrazovanja i njihova trenutna funkcija na radnom mjestu);
- 25 pitanja o komunikaciji i međuljudskim odnosima u svojoj društvenoj sredini. Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih.

Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik od dva dijela. U prvom dijelu se od sudionika tražilo da navedu sljedeće podatke: svoj spol, dob, duljinu radnog staža, završeno srednjoškolsko obrazovanje, stručnu spremu te jesu li upoznati sa značenjem termina socijalne inteligencije. Drugi dio anketnog upitnika bio je podijeljen na upitnik emocionalnih vještina i kompetentnosti (UEK-15) uz pisanu suglasnost prof.dr.sc. Vladimira Takšića, dok je ostalih 10 pitanja bilo autorstvo nosioca diplomskog rada. UEK-15 se sastoji od 15 čestica koje mjere sposobnosti razumijevanja, izražavanja, imenovanja i uočavanja emocija. Odgovori su kodirani Likertovom ljestvicom raspona od 1 do 5, gdje se 1 odnosilo na odgovor „uopće ne“, a 5 se odnosilo na odgovor „u potpunosti da“. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije.

8.5 Statistička obrada podataka

Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije. Iz dobivene excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su sve vrste statističkih analiza (programom IBM SPSS Statistics 25) dok su grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010 i pomoću SPSS-a.

Korištene metode statističke analize su:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, asimetrije i zaobljenosti te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti

distribucije, hi-kvadrat test, t-test i F-test razlike između dvije ili više aritmetičkih sredina kao i t-test razlike između proporcija za velike nezavisne uzorke);

c) multivarijatne metode (analiza pouzdanosti).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

8.6 Rezultati

Uzorak sudionika činilo je samo 25 muškaraca (5,4%) i premoćan broj od 437 žena (94,5%). Bile su to osobe pretežno između 31 i 40 godina života (njih 33%), pretežnog radnog staža od 11 do 20 godina (njih 30%). U uzorku medicinskih sestara/tehničara iz opće populacije najviše je bilo prvostupnika/prvostupnica sestrinstva (njih 48%), zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (u bolničkim odjelima, njih 53%), sa završenom srednjom medicinskom školom (njih 95%). Najčešće su to bile osobe u braku (udane/oženjene, njih 2/3), zaposlene kao medicinske sestre/tehničari na bolničkom odjelu/ambulantu/domu za starije i nemoćne, njih 81%. Od ukupno 462 sudionika njih 86 (19%) radi na funkciji glavne sestre. U tablici 8.1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) sudionika sa spomenutim općim podacima, dok su u tablici 8.2 križana dva obilježja: poznavanje pojma socijalne inteligencije i jesu li sudionici učili o socijalnoj inteligenciji tijekom svog obrazovanja.

Varijabla i oblik varijable	Broj	%
Spol sudionika:		
Muški	25	5
Ženski	437	95
Ukupno	462	100
Dob sudionika:		
20 – 30 godina	136	29
31 – 40 godina	152	33

41 – 50 godina	106	23
51 i više godina	68	15
Ukupno	462	100
Godine radnog iskustva:		
1 – 5	91	20
6 – 10	70	15
11 – 20	137	30
21 – 30	101	22
31 i više	63	14
Ukupno	462	100
Stupanj obrazovanja:		
medic.sestra/tehničar opće njege	168	36
prvostupnik/ca sestrinstva	222	48
dipl.med.sestra/mag.sestrinstva	72	16
Ukupno	462	100
Radno mjesto:		
primarna zdravstvena zaštita	149	32
sekund.zdrav.zaštita (boln.odjeli)	244	53
sekund.zdrav.zaštita (polikl.amb.)	45	10
socijalne ustanove	24	5
Ukupno	462	100
Vrsta završene srednje škole:		
sred.škola za medic.sestre/tehnič.	434	94
Gimnazija	14	3
ostale srednje škole	14	3
Ukupno	462	100
Bračno stanje:		
neoženjen/neudana	114	25
oženjen/udana	301	66
izvanbračna zajednica	12	3
razveden/razvedena	29	6

udovac/udovica	6	1
Ukupno	462	100
Trenutna funkcija na radnom mjestu:		
medicinska sestra na bolničk.odjelu	376	82
glavna sestra odjela	71	15
glavna sestra bolnice	15	3
Ukupno	462	100

Tablica 8.1: Anketirane med.sestre/tehničari prema općim varijablama (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Pojam socijalne inteligencije poznaje ili barem djelomično poznaje 97% sudionika, najviše zahvaljujući tome što su o njoj učili tijekom svog obrazovanja (njih 63%). Tek 3% njih taj pojam ne poznaje.

Poznavanje pojma socijalne inteligencije	Učili o soc.intel.tijekom obrazov.			Ukupno
	Da	Djelomično	Ne	
Da	208	85	60	353
Djelomično	16	54	23	93
Ne	-	7	9	16
Ukupno	224	146	92	462

Tablica 8.2: Broj anketiranih medicinskih sestara*) prema poznavanju pojma socijalne inteligencije i prema tome jesu li tijekom svog obrazovanja učili o njoj (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Napomena: U svim tablicama se pod pojmom „medicinskih sestara“ (zbog kraćeg izražavanja) podrazumijeva ne samo osobe ženskog, već i muškog spola (medicinski tehničari).

Za potrebe inferencijalne statističke analize neke kategorije navedene u tablici 8.1 su spajane kako bi se dobio manji broj modaliteta nezavisnih varijabli. Npr. bračno stanje je svedeno na samo dva oblika: u braku, izvan braka. Funkcije glavne medicinske sestre odjela i glavne medicinske sestre bolnice su spojene i sl.

Tvrđnja	1 = uopće NE	2 = uglavnom NE	3 = kako kada	4 = uglavnom DA	5 = u potpunosti DA	Ukupno
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi	8	38	225	172	19	462
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati	-	4	49	305	104	462
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran	1	1	24	290	146	462
4. Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa	11	51	155	196	49	462
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja	-	1	20	251	190	462
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan	-	9	92	238	123	462
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost	-	5	198	235	24	462
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije	4	31	132	222	73	462
9. Mogu opisati kako se osjećam	2	19	113	221	107	462
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju	3	12	71	267	109	462
11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne	2	8	100	257	95	462
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim	-	16	106	212	128	462
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju	1	16	133	270	42	462

14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati	2	3	53	291	113	462
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja	1	8	96	291	66	462
16. Svjesni ste da Vaše ponašanje utječe na druge ljude u Vašoj okolini?	-	4	33	219	206	462
17. Razmotrite li neku situaciju i saslušate nekog prije, nego donesete zaključak?	-	8	125	227	102	462
18. Moja interakcija s drugima mijenja se s godinama životnog i radnog iskustva	1	12	35	228	186	462
19. Teško mi se ispričati drugome iako nisam u pravu	148	171	101	34	8	462
20. Jeste li sposobni zaboraviti pogreške i ostaviti za sobom prošlost?	7	37	184	189	45	462
21. Kada mi drugi nešto govori, često koristim distraktore (rad na račun., list.pap.)	120	215	114	13	-	462
22. Lakše komuniciram putem SMS poruka ili mailom, nego licem u lice	104	120	172	44	22	462
23. Neverbalna komunikacija mi je izuzetno važna	13	12	119	209	109	462
24. Posvećujem više vremena slušanju, nego pričanju	1	23	227	176	35	462
25. Verbalna komunikacija se razlikuje s obzirom na čovjekov obrazovni status	39	57	149	154	63	462

Tablica 8.3: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku (n = 462)

[izvor:autor D.V.]

Napomena: u svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija.

Iz tablice 8.3 je vidljivo da su odgovori kod većine tvrdnji koncentrirani na „uglavnom da“ tek uz dva izuzetka kod kojih prevladava odgovor „kako kada“ (pitanje 1 i 24). Važno je napomenuti da su pitanja 19, 21 i 22 formulirana obrnuto od ostalih pitanja pa će u daljnjoj analizi kod njih biti potrebno

preokretanje ljestvice (rekodiranje). Kako bi se lakše uočile razlike u odgovorima na navedenih 25 pitanja, za njih su na osnovu frekvencija koje su navedene u tablici 8.3 (na osnovu kodova 1, 2, 3, 4 i 5) izračunati deskriptivni pokazatelji. To su najčešće korišteni pokazatelji (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) koji su navedeni u tablici 8.4. Njihovom međusobnom usporedbom može se uočiti manja ili veća prihvatljivost pojedinih tvrdnji kao i jačina disperzije odgovora sudionika.

Tvrdnja	Broj sudionika	Aritmet.stedin a	Stand.devijacij a	Koef.varijacije
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi	462	3,34	0,759	23
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati	462	4,10	0,597	15
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran	462	4,25	0,577	14
4. Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa	462	3,48	0,909	26
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja	462	4,36	0,576	13
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođ.	462	4,03	0,737	18
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost	462	3,60	0,605	17
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije	462	3,71	0,842	23
9. Mogu opisati kako se osjećam	462	3,89	0,818	21
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju	462	4,01	0,744	19

11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne	462	3,94	0,727	18
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim	462	3,98	0,804	20
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju	462	3,73	0,681	18
14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati	462	4,10	0,644	16
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja	462	3,89	0,655	17
16. Svjesni ste da Vaše ponašanje utječe na druge ljude u Vašoj okolini?	462	4,36	0,652	15
17. Razmotrite li neku situaciju i saslušate nekog prije, nego dones.zaključ.?	462	3,92	0,745	19
18. Moja interakcija s drugima mijenja se sa god.životnog i radn.iskust.	462	4,27	0,729	17
19. Teško mi se ispričati drugome iako nisam u pravu	462	2,10	0,991	47
20. Jeste li sposobni zaboraviti pogreške i ostaviti za sobom prošlost?	462	3,49	0,835	24
21. Kada mi drugi nešto govori, često koristim distr.(rad na račun.,list.pap.)	462	2,04	0,786	39
22. Lakše komuniciram putem SMS poruka ili mailom, nego licem u lice	462	2,48	1,086	44
23. Neverbalna komunikacija mi je izuzetno važna	462	3,84	0,910	24
24. Posvećujem više vremena slušanju, nego pričanju	462	3,48	0,717	21
25. Verbalna komunikacija se razlikuje s obzirom na čovjekov obraz.status	462	3,31	1,115	34

Tablica 8.4: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za n = 462 [izvor:autor D.V.]

Napomena: Kako su u tablici pitanja 19, 21 i 22 ostala formulirana na isti način kao i u upitniku, potrebno je rekodirati rezultate te ih pažljivije uspoređivati.

Aritmetičke sredine navedene u tablici 8.4 variraju između 3,31 (pitanje 25) i 4,36 (pitanja 5 i 16). Disperzija odgovora sudionika je manja ili umjerena budući da koeficijenti varijacije imaju vrijednosti između 13% (pitanje 5) i 34% (pitanje 25). Ako bi za rekodirana pitanja 19, 21 i 22 izračunali deskriptivni pokazatelji, radi usporedbe s ostalim pitanjima, tada bi dobili sljedeće:

	Aritm.sredina	Stand.dev	Koef.varijacije
Pitanje 19	3,90	0,991	25
Pitanje 21	3,96	0,786	20
Pitanje 22	3,52	1,086	31

Tablica 8.5: Izračun deskriptivnih pokazatelja za rekodirana pitanja [izvor:autor D.V.]

Iz tih se vrijednosti vidi da su i prosjeci i koeficijenti varijacije navedenih pitanja u rasponima kao i kod drugih pitanja.

Kada bi se socijalna inteligencija za svakog sudionika izrazila brojčanom vrijednošću, taj broj bi bio suma odgovora na 25 pitanja, gdje su odgovori na pitanja 19, 21 i 22 prethodno rekodirani. Dobivene sume predstavljaju novu zavisnu varijablu nazvanu „socijalna inteligencija“, a ona varira između 64 i 123 boda, prosječno iznosi 96,5. Za tu je novu varijablu izračunat niz deskriptivnih pokazatelja koji su navedeni u tablici 8.7. Na osnovu vrijednosti kvartila nove varijable ($Q_1 = 91$, $Q_3 = 102$) formirane su tri kategorije stupnjeva socijalne inteligencije. U prvoj skupini je približno četvrtina sudionika, u drugoj skupini je približno polovina sudionika, dok je u trećoj skupini približno četvrtina sudionika (poput normalne krivulje). Navedene kategorije su nazvane niži, srednji i viši stupanj socijalne inteligencije (tablica 8.6).

Stupanj socijalne Inteligencije	Broj anket.	% anket.
niži (64-90)	107	23
srednji (91-102)	244	53
viši (103-123)	111	24
Ukupno	462	100

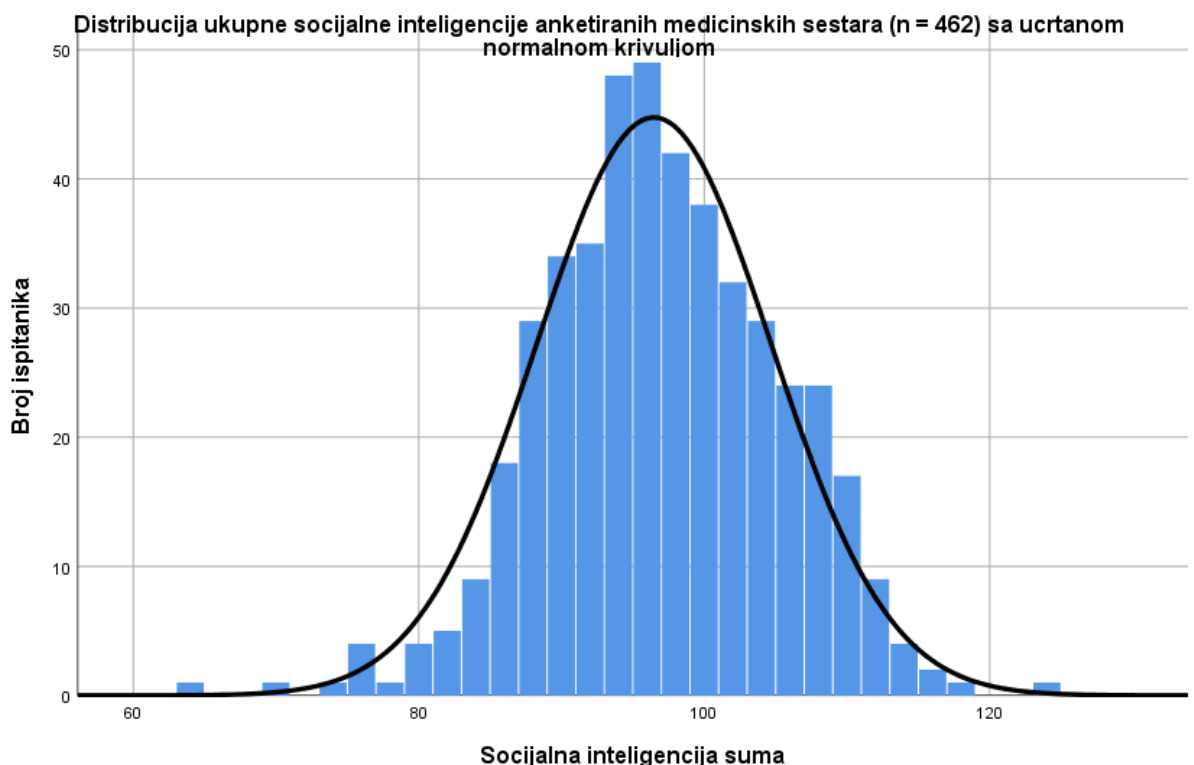
Tablica 8.6: Niži, srednji i viši stupanj socijalne inteligencije [izvor:autor D.V.]

Karakteristika distribucije	Vrijednost
Srednje vrijednosti:	
aritmetička sredina	96,5
Medijan	96
Mod	95
donji kvartil	91
gornji kvartil	102
Mjere disperzije:	
najmanja vrijednost	64
najveća vrijednost	123
standardna devijacija	8,235
koeficijent varijacije	9%
Mjera asimetrije:	
Skewness	-0,14
Mjera zaobljenosti:	
Kurtosis	0,38
Kolmogorov-Smirnovljev test:	
vrijednost z u testu	0,042
p vrijednost u testu	0,055
normalnost distribucije	Da

Tablica 8.7: Deskriptivni pokazatelji za distribuciju socijalne inteligencije (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Distribucija bodova socijalne inteligencije ima prosječnu vrijednost od 96,5 medijan od 96 i mod od 95. Već iz ove sličnosti srednjih vrijednosti treba zaključiti da se radi o skoro simetričnoj distribuciji ($Sk = -0,14$) koja je nešto šiljatija od normalne (kurtosis je 0,38), manje disperzije ($V = 9\%$) kako je vidljivo i iz grafa 8.1. Prema tome, sudionici se manje međusobno razlikuju s obzirom na socijalnu inteligenciju.

Kao što se iz rezultata Kolmogorov-Smirnovljevog testa vidi u tablici 8.6 je $p > 0,05$ ($p = 0,055$), tj. distribucija ukupne socijalne inteligencije se statistički značajno ne razlikuje od normalne distribucije. To onda znači da je kod primjene inferencijalne statističke analize moguće koristiti parametrijske metode.



Grafikon 8.1: Distribucija ukupne socijalne inteligencije medicinskih sestara(n=462) s ucrtanom normalnom krivuljom [izvor:autor D.V.]

Za potrebe analize pouzdanosti tri varijable (tvrdnje) su rekodirane budući da su te tvrdnje izrečene u suprotnom obliku u odnosu na druge tvrdnje. To su tvrdnje 19, 21 i 22. Nakon toga je izvedena analiza pouzdanosti (Reliability Analysis) skale s 25 čestica (tvrdnji, items). Ta je analiza napravljena alfa modelom a najvažniji njen rezultat je Cronbach alfa koeficijent od 0,81. Prema tome, odgovori sudionika na 25 tvrdnji su dobro međusobno usklađeni, pouzdanost je dobra.

Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještaju se u kombinirane tabele (tabele kontingencije) s različitim brojem kolona odnosno redova. U svrhu dokazivanja točnosti odnosno netočnosti četiri hipoteze u ovom radu, provedena su četiri hi-kvadrat testa čiji su rezultati navedeni u tablici 8.8.

R B	Varijable u kontingencijskoj tablici	Format konting tabele	N	χ^2	df	p
1.	Stupanj obrazovanja Stupanj socijalne inteligencije	3 x 3	462	10,533	4	0,032*
2.	Grupe radnog staža (3 grupe) Stupanj socijalne inteligencije	3 x 3	462	8,880	4	0,044*
3.	Funkcija na rad.mjestu (2 grupe) Stupanj socijalne inteligencije	2 x 2	462	F2,667	1	0,102

4.	Učili u školi o socijalnoj inteligenciji Stupanj socijalne inteligencije	3 x 3	462	7,249	4	0,123
----	---	-------	-----	-------	---	-------

Tablica 8.8: Rezultati hi-kvadrat testova [izvor:autor D.V.]

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

- a) Između stupnja obrazovanja (medicinska sestra, prvostupnik sestrištva, diplomirana medicinska sestra) i stupnja socijalne inteligencije (niži, srednji, viši) postoji statistički značajna povezanost. Rezultati testa ($\chi^2 = 10,533$ df = 4 n = 462 p = 0,032) to dokazuju. Uvidom u tabelu kontingencije (tablica 8.9) se može izračunati da je postotak medicinskih sestara (SSS) s nižim stupnjem socijalne inteligencije 29%, a s višim stupnjem 23%. Kod diplomiranih medicinskih sestara (VSS) ti su postoci 11% s nižim i 33% s višim stupnjem socijalne inteligencije. Iz ovih je postotaka očigledna premoć u stupnju socijalne inteligencije kod medicinskih sestara VSS u odnosu na medicinske sestre SSS.
- b) Između radnog staža (do 10 g., 11-20 g., 21 i više g.) i stupnja socijalne inteligencije (niži, srednji, viši) postoji statistički značajna povezanost. Rezultati testa ($\chi^2 = 8,880$ df = 4 n = 462 p = 0,044) to dokazuju. Uvidom u tabelu kontingencije (tablica 8.10) može se uočiti da je od medicinskih sestara s manjim radnim stažem njih 28% s nižim stupnjem socijalne inteligencije, a s višim stupnjem 17%. Od medicinskih sestara s višim stažem (21 g. i više) njih 19% je s nižim, a 29% s višim stupnjem socijalne inteligencije. Iz ovih je postotaka uočljiva premoć u stupnju socijalne inteligencije kod medicinskih sestara višeg radnog staža.
- c) Između funkcija (medicinska sestra, glavna medicinska sestra) i stupnja socijalne inteligencije (niži i srednji, viši) ne postoji statistički značajna povezanost ($\chi^2 = 2,667$ df = 1 n = 462 p = 0,102).

d) Između činjenice jesu li sudionici u svom obrazovanju učili o socijalnoj inteligenciji (da, djelomično, ne) i stupnja socijalne inteligencije (niži, srednji, viši) ne postoji statistički značajna povezanost ($\chi^2 = 7,249$ df = 4 n = 462 p = 0,123).

Stupanj socijalne inteligencije	Stupanj obrazovanja			Ukupno
	SSS	prvostupnik	dipl.med. sestra	
Niži	48	51	8	107
Srednji	82	122	40	244
Viši	38	49	24	111
Ukupno	168	222	72	462

Tablica 8.9: Broj anketiranih medicinskih sestara prema stupnju obrazovanja i prema stupnju socijalne inteligencije (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Stupanj socijalne inteligencije	Radni staž u godinama			Ukupno
	do 10	11-20	21 i više	
Niži	45	31	31	107
Srednji	89	70	85	244
Viši	27	36	48	111
Ukupno	161	137	164	462

Tablica 8.10: Broj anketiranih medicinskih sestara prema radnom stažu i prema stupnju socijalne inteligencije (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Drugu skupinu analiza čine t-testovi (razlika između dviju aritmetičkih sredina) i F-testovi (razlika između tri i više aritmetičkih sredina). Aritmetičke sredine se odnose na sumarnu socijalnu inteligenciju kao zavisnu varijablu. Razlika između aritmetičkih sredina može biti slučajna ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). Ovi se parametrijski testovi mogu koristiti ako je promatrana zavisna varijabla distribuirana slično normalnoj distribuciji što je slučaj u ovom istraživanju.

R b	Varijabla	Podgrupa sudionika	Broj sudi.	Aritm. Sredine	t ili F	p
1.	Spol sudionika	muški ženski	25 437	95,4 96,5	t=0,644	0,520
2.	Dob sudionika	20-30 31-40 41-50 51 i više	136 152 106 68	94,7 96,4 97,4 98,3	F=3,863	0,009**
3.	Radno iskustvo	1-5 6-10 11-20 21-30 31 i više	91 70 137 101 63	93,5 96,3 96,9 97,7 98,2	F=4,481	0,001***
4.	Stupanj obrazovanja	med.ses.SSS prvostup.ses. dipl.med.ses.	168 222 72	95,7 96,3 98,9	F=4,095	0,017*
5.	Radno mjesto	primar.zdr.z. sek.zdr.zašt. sek.zdr.zašt. soc.ustanove	149 244 45 24	97,4 96,1 96,2 95,0	F=0,998	0,394
6.	Vrsta srednje škole	za med.ses. gimnazija ostale	434 14 14	96,6 98,1 91,9	F=2,532	0,081
7.	Bračni status	u braku izvan braka	309 153	97,2 94,9	t=2,882	0,004**
8.	Poznav.pojma socij.intelig.	da djelomično ne	353 93 16	97,8 92,6 88,8	F=24,186	<0,001***
9.	Funkcija	medic.sestra glavna m.ses.	376 86	96,1 98,3	t=2,281	0,023*

Tablica 8.11: Rezultati t-testova i F-testova usporedbe aritmetičkih sredina
[izvor:autor D.V.]

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

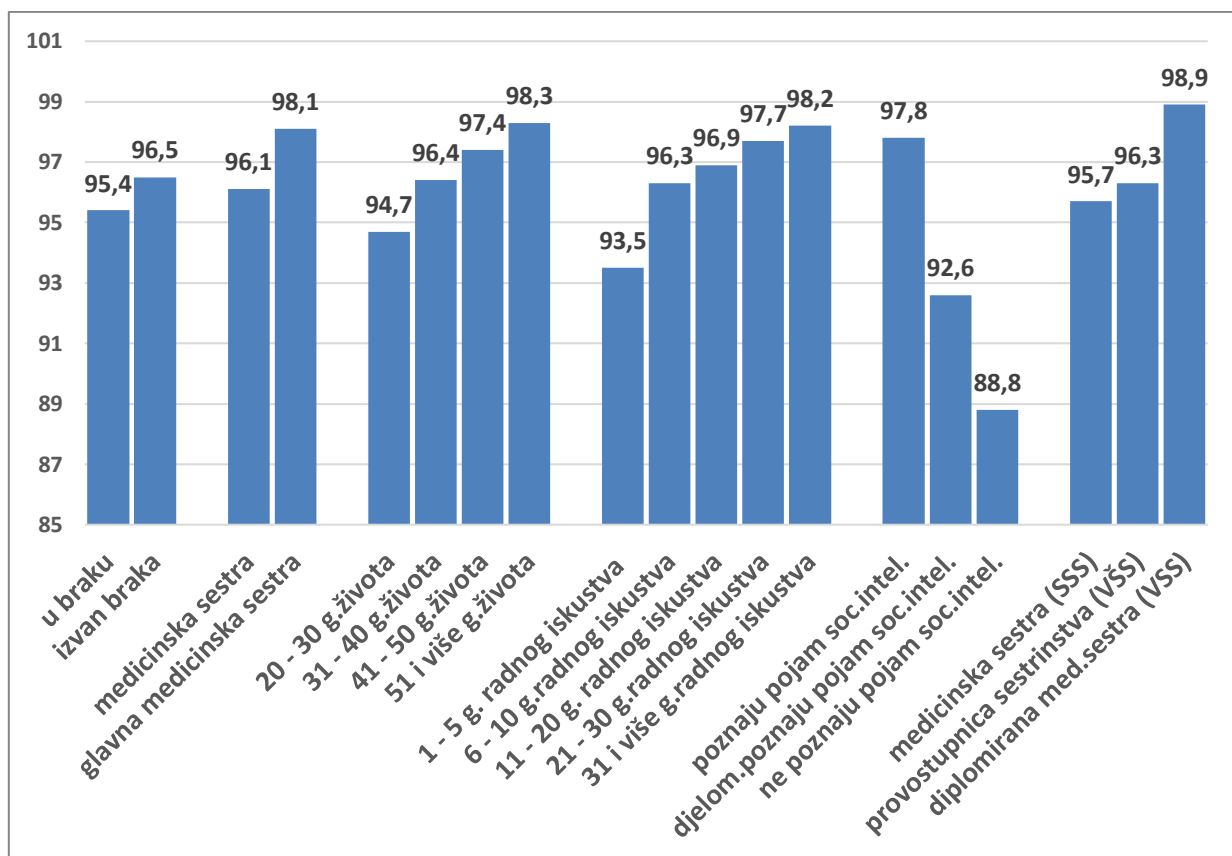
t = vrijednost u t-testu; p = statistička značajnost (signifikantnost) tj. rizik pogrešnog zaključka.

Na osnovu rezultata u tablici 8.11 treba zaključiti sljedeće:

1. Sudionici različitog spola statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na socijalnu inteligenciju ($p = 0,520$).
2. Sudionici različite dobi statistički se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,009$). Najmanja je kod najmlađih sudionika, a najveća kod najstarijih sudionika odnosno raste s porastom godina života. Pomoću Bonferoni post hoc testa je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne inteligencije između najmlađih sudionika (20-30 g.) i onih srednje dobi (41-50 g.) gdje je $p = 0,039$, te mlađih (20-30 g.) i starijih sudionika (51 g. i više) gdje je $p = 0,023$.
3. Sudionici različitog radnog iskustva statistički se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,001$). Najmanja je socijalna inteligencija kod sudionika s najmanje radnog iskustva, a najveća kod sudionika s najvećim radnim iskustvom. Pomoću Bonferoni post hoc testa je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne inteligencije između sudionika s najmanje radnog iskustva (1-5 g.) i:
 - a) onih sa 11-20 g. radnog iskustva ($p = 0,022$);
 - b) onih sa 21-30 g. radnog iskustva ($p = 0,003$);
 - c) onih sa 31 i više g. radnog iskustva ($p = 0,004$).
4. Sudionici različitog stupnja obrazovanja statistički se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,017$). Najmanja je kod sudionika SSS, a najveća kod sudionika VSS. Pomoću Bonferoni post hoc testa je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne inteligencije između upravo tih dvaju stupnjeva obrazovanja ($p = 0,015$).
5. Sudionici različitog radnog mjesta statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,394$).

6. Sudionici različite završene srednje škole (za medicinske sestre, gimnazije, ostale) statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,081$).
7. Sudionici različitog bračnog statusa (u braku, izvan braka) statistički se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,004$). Ona je niža kod sudionika izvan braka, a viša kod sudionika u braku ($94,9 < 97,2$).
8. Sudionici različitog poznavanja pojma socijalne inteligencije (poznaje, djelomično poznaje, ne poznaje) statistički se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p < 0,001$). Najmanja je kod sudionika treće podgrupe (ne poznaju), a najviša kod sudionika prve podgrupe (poznaju). Pomoću Bonferoni post hoc testa je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne inteligencije između onih koji poznaju taj pojam i:
 - a) onih koji taj pojam djelomično poznaju ($p < 0,001$) i
 - b) onih koji taj pojam ne poznaju ($p < 0,001$).
9. Sudionici različitih funkcija (medicinska sestra, glavna medicinska sestra) statistički se značajno razlikuju s obzirom na prosječnu socijalnu inteligenciju ($p = 0,023$). Manja je kod medicinskih sestara, a veća kod glavnih medicinskih sestara ($96,1 < 98,3$).

U rezimeu treba navesti da postoji statistički značajna razlika u prosječnom nivou socijalne inteligencije kod šest nezavisnih varijabli od njih devet analiziranih. Za tih šest varijabli na grafikonu 8.2 prikazani su prosjeci socijalne inteligencije na ordinati koja ima izmijenjene vrijednosti na skali kako bi se bolje istakle razlike u socijalnoj inteligenciji. Naime, mjerilo nije od 0 do 100, nego od 85 do 100 što treba imati u vidu kod stjecanja dojma o veličini razlika u socijalnoj inteligenciji.



Grafikon 8.2: Aritmetičke sredine socijalne inteligencije kod varijabli kod kojih je utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika ($p < 0,05$) u socijalnoj inteligenciji ($n = 462$) [izvor: autor D.V.]

Treću skupinu analiza čine testovi razlike između dviju proporcija za velike nezavisne uzorke. Te razlike između proporcija mogu biti slučajne ($p > 0,05$) ili statistički značajne ($p < 0,05$). Provedena su dva takva testa čiji su rezultati navedeni u tablici 8.12.

R	Varijabla	Podgrupa sudionika	Broj sudi	Proporcija sa višim stupnj. soc.inteligen	t	p
1.	Zastupljenost višeg stupnja socijalne inteligencije	medic.sestre glavne m.ses.	376 86	$84/376=0,223$ $27/86 = 0,314$	1,663	0,097

2.	Zastupljenost višeg stupnja socijalne inteligencije	učili o soc.int. nisu učili o s.i.	224 92	55/224=0,246 21/92 = 0,228	0,330	0,742
----	---	---------------------------------------	-----------	-------------------------------	-------	-------

Tablica 8.12: Rezultati testova usporedbe dviju proporcija za velike nezavisne uzorke (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci na osnovu navedenih testova su sljedeći:

1. Među zaposlenim medicinskim sestrama njih 22,3% ima viši stupanj socijalne inteligencije, dok je taj postotak među zaposlenim glavnim medicinskim sestrama 31,4%. Razlika između proporcija 0,223 i 0,314 nije statistički značajna budući da je $p > 0,05$ ($p = 0,097$).
2. Među zaposlenim medicinskim sestrama koje su u svom obrazovanju učile o pojmu socijalne inteligencije njih 24,6% ima viši stupanj socijalne inteligencije, dok je taj postotak među onima koje nisu učile o tom pojmu 22,8%. Razlika između proporcija 0,246 i 0,228 nije statistički značajna budući da je $p > 0,05$ ($p = 0,742$).

Četvrtu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije. Izračunavan je Spearmanov koeficijent korelacije ranga. Dobiveni rezultati su navedeni u tablici 8.13.

R b	Varijable	Spearmanov koef.korel. r_s	p
1.	Dobna grupa (4 grupe) Socijalna inteligencija (ukupni bodovi)	0,15	0,001**

2.	Grupe radnog staža (5 grupa) Socijalna inteligencija (ukupni bodovi)	0,17	<0,001**
3.	Stupanj obrazovanja Socijalna inteligencija (ukupni bodovi)	0,15	0,002*

Tablica 8.13: Rezultati korelacijske analize (n = 462) [izvor:autor D.V.]

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

Zaključiti se može da između dobnih grupa i socijalne inteligencije postoji slaba, pozitivna i statistički značajna korelacija ($p = 0,001$). Isto se može zaključiti i za povezanost između grupa radnog staža i socijalne inteligencije ($p < 0,001$), kao i između stupnjeva obrazovanja i socijalne inteligencije ($p = 0,002$).

Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene četiri hipoteze. U nastavku su iznesene te četiri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Medicinske sestre/tehničari koji imaju viši stupanj obrazovanja, imaju jače razvijenu socijalnu inteligenciju“. Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeći:

- a) Između stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara i stupnja socijalne inteligencije postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,032$ u hi-kvadrat testu kako je navedeno u tablici 8.8 pod rednim brojem 1).
- b) Prosječni broj bodova za socijalnu inteligenciju statistički se značajno razlikuje po pojedinim stupnjevima obrazovanja ($p = 0,017$ u F-testu kako je navedeno u tablici 8.11 pod rednim brojem 4).
- c) Između stupnjeva obrazovanja i bodova socijalne inteligencije postoji slaba, pozitivna i statistički značajna korelacija ($p = 0,002$ u tablici 8.13 pod rednim brojem 3 gdje je naveden i Spearmanov koeficijent korelacije od 0,15).

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Medicinske sestre/tehničari s više godina radnog staža imaju veću socijalnu inteligenciju“. Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeći:

- a) Između radnog staža medicinskih sestara/tehničara i stupnja socijalne inteligencije postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,044$ u hi-kvadrat testu kako je navedeno u tablici 8.8 pod rednim brojem 2).
- b) Prosječni broj bodova za socijalnu inteligenciju statistički se značajno razlikuje po pojedinim grupama radnog staža ($p = 0,001$ u F-testu kako je navedeno u tablici 8.11 pod rednim brojem 3).
- c) Između grupa radnog staža i bodova socijalne inteligencije postoji slaba, pozitivna i statistički značajna korelacija ($p < 0,001$ u tablici 8.13 pod rednim brojem 2 gdje je naveden i Spearmanov koeficijent korelacije od 0,17).

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena kao istinita.

Treća hipoteza je glasila: „Medicinske sestre/tehničari s višom razinom socijalne inteligencije češće su zaposleni na rukovodećim funkcijama“. Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeći:

- a) Između funkcija sudionika (medicinska sestra, glavna medicinska sestra) i stupnja socijalne inteligencije (niži, srednji, viši) ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,102$ u hi-kvadrat testu kako je navedeno u tablici 8.8 pod rednim brojem 3).
- b) Prosječni broj bodova za socijalnu inteligenciju statistički se značajno ne razlikuje po pojedinim funkcijama sudionika ($p = 0,097$ u t-testu razlike proporcija kako je navedeno u tablici 8.12 pod rednim brojem 1).

Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza nije prihvaćena kao istinita.

Četvrta hipoteza je glasila: „Medicinske sestre/tehničari koji su tijekom obrazovanja učili o socijalnoj inteligenciji imaju i veću razinu socijalne inteligencije“. Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeći:

- a) Između činjenice jesu li sudionici učili o socijalnoj inteligenciji u školi (da, djelomično, ne) i stupnja socijalne inteligencije (niži, srednji, viši) ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,123$ u hi-kvadrat testu kako je navedeno u tablici 8.8 pod rednim brojem 4).
- b) Prosječni broj bodova za socijalnu inteligenciju statistički se značajno ne razlikuje po pojedinim trima skupinama sudionika (učili o socijalnoj inteligenciji, djelomično učili, nisu učili) te je dobiveno $p = 0,742$ u t-testu razlike proporcija kako je navedeno u tablici 8.12 pod rednim brojem 2.

Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza nije prihvaćena kao istinita.

8.7 Rasprava

Sestrinska profesija je fizički, ali i psihički vrlo zahtjevna. Medicinske sestre su svakodnevno u interakciji s pacijentima, njihovim obiteljima, zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima, radnim kolegama, nerijetko opterećene ne samo njihovim, već i osobnim problemima, ali usprkos tomu moraju djelovati stručno i profesionalno. Iz tog razloga iznimno je važno kako djeluju i na koji način stupaju u profesionalni odnos. Cilj istraživanja bio je ispitati medicinske sestre/tehničare koliki je utjecaj socijalne inteligencije s obzirom na određene faktore, a za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik od dva dijela. U prvom dijelu se od sudionika tražilo da navedu spol, dob, duljinu radnog staža, završeno srednjoškolsko obrazovanje, stručnu spremu te jesu li upoznati sa značenjem termina socijalne inteligencije. Drugi dio anketnog upitnika je bio je podijeljen na upitnik emocionalnih vještina i kompetentnosti (UEK-15) uz pisanu suglasnost prof.dr.sc. Vladimira Takšića, dok je ostalih 10 pitanja bilo autorstvo nosioca diplomskog rada. U dostupnoj literaturi nema raspoloživih studija o utjecaju socijalne inteligencije koje se tiču provedenog upitnika temeljenog na pitanjima o emocionalnoj kompetenciji. Iz općih podataka dobivenih anketiranjem može se iščitati da je uzorak činilo samo 25 muškaraca (5%) i premoćan broj od 437 žena (95%). Najveći broj

sudionika (33%) je između 31 i 40 godina života, s radnim iskustvom od 11 do 20 godina (njih 30%). U uzorku medicinskih sestara/tehničara najviše je bilo prvostupnika/prvostupnica sestrinstva (njih 48%), sa završenom srednjom medicinskom školom (njih 95%). U sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti na bolničkim odjelima, radi 53% sudionika, a 86 medicinskih sestara/tehničara (njih 19%) je na funkciji glavne sestre. Pojam socijalne inteligencije poznaje ili barem djelomično poznaje 97% sudionika, najviše zahvaljujući tome što su o njoj učili tijekom svog obrazovanja (njih 63%). U radu su postavljene četiri hipoteze kojima se htjelo dokazati kako medicinske sestre/tehničari koji imaju viši stupanj obrazovanja i više godina radnog staža imaju veću socijalnu inteligenciju, zatim kako su medicinske sestre/tehničari s višom razinom socijalne inteligencije češće zaposlene na rukovodećim funkcijama dok se četvrtom hipotezom htjelo dokazati da medicinske sestre/tehničari koji su tijekom obrazovanja učili o socijalnoj inteligenciji imaju i veću razinu socijalne inteligencije. Provedenim istraživanjem potvrđena je prva hipoteza koja glasi „Medicinske sestre/tehničari koji imaju viši stupanj obrazovanja, imaju jače razvijenu socijalnu inteligenciju. Između stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara i stupnja socijalne inteligencije postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,032$ u hi-kvadrat testu). Istraživanja koja se odnose na povezanost emocionalne inteligencije i akademskog uspjeha nisu jednoznačna. U dostupnim stručnim radovima pronalazi se podjednak broj istraživanja u kojima se potvrđuje važnost emocionalne inteligencije vezane za akademski uspjeh kao i onih gdje se dobivaju neznačajni rezultati. Socijalna inteligencija se očituje u samoprocjenama empatičnosti i samonadgledanja u socijalnim situacijama. Schutte, Malouff, Bobik i sur. su proveli istraživanje u kojem su došli do zaključka kako sudionici koji imaju više rezultate na upitnicima samoprocjene empatičnosti postižu i više rezultate na testovima emocionalne inteligencije [30]. Ljudi koji pripadaju takvoj grupi sudionika također postižu više rezultate na upitnicima socijalnih vještina te imaju veći stupanj obrazovanja i zadovoljstva u poslu i vezama. Temeljem takvih rezultata zaključujemo kako je izrazito važan odgovarajući razvoj emocionalne inteligencije kako bi socijalizacija te funkcioniranje u društvu bilo što uspješnije

[30]. Također i Goleman u svojoj knjizi „Emocionalna inteligencija“ objašnjava važnost emocionalne inteligencije u predviđanju akademskog uspjeha. Smatra da su stabilnost kao i emocionalna inteligencija iznimno važne za odgovarajući uspjeh u školi, na poslu te različitim odnosima s ljudima [15]. Autorica Cikač, T. 2016. godine provela je istraživanje na temu „Znanja i stavovi studenata studija Sestrinstva o emocionalnoj inteligenciji“ u kojem je potvrdila da ne postoji značajna razlika u teorijskom poznavanju emocionalne inteligencije i godina studija (što se može povezati sa stupnjem obrazovanja) [31]. Barchard temeljem istraživanja dolazi do rezultata kako emocionalna inteligencija može objasniti akademski uspjeh, no isto tako navodi kako je izrazito mali broj istraživanja to potvrdio. Razlog tome je što nakon kontrole opće inteligencije, emocionalna inteligencija ne pridonosi značajno objašnjavanju akademskog uspjeha [32]. Istraživanje Bracketta i Saloveya iz 2006. godine potvrđuje kako su školski uspjeh i emocionalna inteligencija povezani, no nakon kontrole opće inteligencije te korelacije padaju do razine neznačajnosti [33]. Postoji i druga strana istraživača koji govori kako emocionalna inteligencija značajno objašnjava akademski uspjeh i nakon kontrole opće inteligencije. Takve rezultate iznose Markež, Martin i Brackett 2006. godine u svom istraživanju te objašnjavaju kako prijemni ispiti za upis na željeni fakultet sadrže pitanja koja se tiču opće inteligencije [34]. No dolazi se do problema operacionalizacije emocionalne inteligencije u akademskom uspjehu jer velik dio ostaje neispitan i neobjašnjen. Iako postoje istraživanja koja navode da stupanj obrazovanja nije značajno povezan s emocionalnom inteligencijom u vlastitom istraživanju sam dokazala da medicinske sestre/tehničari koji imaju viši stupanj obrazovanja imaju i jače razvijenu socijalnu inteligenciju. Prihvaćanjem ove hipoteze dokazano je da se prosječni broj bodova za socijalnu inteligenciju statistički značajno razlikuje po stupnjevima obrazovanja u korist višeg stupnja obrazovanja. Druga hipoteza glasi „Medicinske sestre/tehničari s više godina radnog staža imaju veću socijalnu inteligenciju“. Između radnog staža medicinskih sestara/tehničara i stupnja socijalne inteligencije postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,044$ u hi-kvadrat testu). Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena kao istinita. Autorica Horvat, I.

je u svom diplomskom radu „Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata sestrinstva“ iz 2017. ispitala emocionalnu inteligenciju s obzirom na godine radnog staža [35]. U tom istraživanju nije dokazana pozitivna povezanost između godina radnog staža i razvoja emocionalnih komponenti što dovodi do zaključka da je razvoj emocionalne inteligencije individualan te ovisan samo o nama bez obzira na godine radnog staža. Isto tako autorica Jaković, J. u svom radu „Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre“ dobila je rezultate koji pokazuju da nema značajne razlike s obzirom na duljinu staža što znači da pojedinci koji su na početku svoje karijere jednako koriste emocionalnu inteligenciju kao i pojedinci s određenim godinama staža [36]. Kahraman i Hiçdurmaz 2016. godine proveli su istraživanje na 312 medicinskih sestara u 37 bolnica gdje se pokazalo da veću razinu emocionalne inteligencije imaju medicinske sestre s 10 i više godina radnog iskustva [37]. Dok nasuprot tome u istraživanju koje su proveli Lesjak i Sindik 2013. godine o emocionalnoj inteligenciji medicinskih sestara, utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj inteligenciji s obzirom na godine radnog staža odnosno da veću razinu emocionalne inteligencije imaju sudionici s kraćim radnim stažem [38]. Za razliku od navedenih istraživanja emocionalne inteligencije, provedenom analizom vlastitog istraživanja socijalne inteligencije statistički je dokazano da postoji značajna razlika u nivou socijalne inteligencije s obzirom na godine staža, odnosno najmanja je kod sudionika s radnim iskustvom od 11 do 20 godina dok je najveća kod sudionika s 31 godinom i više radnog staža. Dobiva se dojam da životno i radno iskustvo uvelike pridonose razvoju socijalne inteligencije kroz učenje i interakciju s drugim ljudima, jer medicinske sestre s manje radnog iskustva ne posvećuju toliku važnost socijalnim vještinama, potrebi za slušanjem i korištenjem neverbalne komunikacije kao što to rade medicinske sestre s dužim radnim stažom. Treća hipoteza „Medicinske sestre/tehničari s višom razinom socijalne inteligencije češće su zaposleni na rukovodećim funkcijama“ nije prihvaćena kao istinita jer ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,102$ u hi-kvadrat testu). U članku „Emocionalna inteligencija i učinkovito vodstvo medicinskih sestara: Pregled

trenutnih dokaza“ spominju se i proučavaju kvantitativne i kvalitativne studije koje se odnose na emocionalnu inteligenciju rukovodećih medicinskih sestara. Metodom analize napravljeno je istraživanje elektroničkih baza podataka (Pubmed, Scopus i CINAHL) u razdoblju od 2000 do 2017. na engleskom ili grčkom jeziku. Korištene ključne riječi bile su emocionalna inteligencija, vodstvo i njega. Uzorak studija koji su bili uključeni u istraživanje obuhvaćali su samo medicinske sestre. Skinner i Spurgeon iznose stav da vođenje u zdravstvu ne stavlja fokus samo na rezultate rada i racionalne procese [39]. Ono naprotiv obuhvaća i razumijevanje te komunikaciju sa širokim spektrom pojedinaca u različitim situacijama. Rezultati navode činjenice kako je emocionalna inteligencija koristan alat za medicinske sestre na rukovodećoj funkciji. Ona značajno doprinosi vođenju te postaje jedna od najvažnijih karakteristika rukovoditelja pošto ima veliku ulogu u postizanju učinkovitog upravljanja u zdravstvu. Srž sestrinske profesije temelji se na promicanju zdravlja, prevenciji bolesti i njezi bolesnika pa se tako očekuje od medicinskih sestara da budu emocionalno inteligentne [40]. To je iznimno važna stavka kako bi mogle odgovoriti na svakodnevne raznolike obaveze i izazove. Vještine vođenja poput pregovaranja o resursima, izgradnje odnosa s povjerenjem, poticanja razvoja partnerstva i donošenja odluka utemeljenih na dokazima zahtijevaju izrazito važne komponente opažanja, razumijevanja i upravljanja osjećajima [41]. U studiji Sivanathana i Fekkena utvrđeno je da su visoke razine emocionalne inteligencije povezane s transformacijskim modelom vodstva. Nadalje, ista analiza otkrila je da emocionalno inteligentno upravljanje "pokreće" proaktivnost, osnaživanje tima, zadovoljstvo pacijenta pruženom njegom, dobrobit na poslu i pridonosi učinkovitosti i zadovoljstvu poslom [41]. Iako je za rad na rukovodećim funkcijama izrazito bitna socijalna i emocionalna inteligencija u vlastitom istraživanju odbačena je hipoteza „Medicinske sestre/tehničari s višom razinom socijalne inteligencije češće su zaposleni na rukovodećim funkcijama“. To govori kako socijalna inteligencija nije korelirana s rukovodećim funkcijama. Četvrta hipoteza je glasila „Medicinske sestre/tehničari koji su tijekom obrazovanja učili o socijalnoj inteligenciji imaju i veću razinu socijalne inteligencije“. Između činjenice jesu li

sudionici učili o socijalnoj inteligenciji u školi i stupnja socijalne inteligencije ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,123$ u hi-kvadrat testu). Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza nije prihvaćena kao istinita. Sve veći broj stručnjaka iz polja školske psihologije uz akademsko postignuće naglašavaju važnost razvoja socijalnih i emocionalnih vještina kroz cijelo školovanje. Rezultati raznih istraživanja idu u prilog tvrdnjama da se socijalne i emocionalne kompetencije mogu naučiti ako se u školski kurikulum integriraju programi socijalnog i emocionalnog učenja. Uvođenjem tih programa može se povećati socijalna prilagodba te akademski uspjeh [42]. Istraživači Maurer, Brackett i Plain, 2004. godine prepoznali su važnost socijalnih i emocionalnih kompetencija, osobito kod mlađih adolescenata, putem raznih školskih programa poticanja socijalnih i emocionalnih vještina [43]. Elias, Hunter i Kress smatraju da je škola primarno mjesto za promoviranje emocionalne inteligencije što povezuju s činjenicom da se emocionalne vještine kao i većina drugih vještina mogu naučiti i unaprijediti kroz edukaciju [44]. Ovo nas navodi na potrebu učenja socijalne i emocionalne inteligencije tijekom cijelog života, dakle od djetinjstva. Sve ono što su nam roditelji tijekom odrastanja pružali u intelektualnom smislu ima veliku ulogu u razvoju socijalne inteligencije. Utjecaj sredine u kojoj živimo posebno u periodima odrastanja također ima veliku ulogu u razvoju socijalne inteligencije. Kroz cjeloviti obrazovni sustav potrebno je učiti o socijalnoj i emocionalnoj inteligenciji, a nakon završenog srednjoškolskog ili sveučilišnog obrazovanja u plan trajnog usavršavanja uvrstiti razna interaktivna predavanja, radionice, treninge za razvoj i poticanje socijalnih vještina kroz cijeli radni period. Samo na takav način medicinske sestre će u svom profesionalnom i privatnom životu biti zadovoljnije, ali i kompetentnije zadovoljiti fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne potrebe pacijenata. Nadalje, vrijedno je izdvojiti neke tvrdnje iz upitnika ovog diplomskog rada kod kojih se ističe veća razlika. Tvrdnja „Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati“ prikazuje da 409 sudionika od ukupno njih 462, uglavnom ili u potpunosti uče na vlastitom primjeru neugodnog iskustva kako se ubuduće ne treba ponašati. Tvrdnjom „Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran“ vidljivo je kako

velik broj sudionika, čak njih 436 uglavnom i u potpunosti može razlikovati emociju tuge što je respektabilnih 94,37% anketiranih. Taj značajan broj nam pokazuje kako su ljudi poprilično sigurni u doživljavaju navedenih emocija iako se one vrlo slično manifestiraju te postoje male nijanse u njihovom razlikovanju. Na pitanje „Svjesni ste da Vaše ponašanje utječe na druge ljude u Vašoj okolini?“ nijedan anketirani nije odgovorio negativno što dokazuje da je većina sudionika samosvjesna svojih postupaka. Prema rezultatima na Likertovoj skali za tvrdnju „Kada mi drugi nešto govori, često koristim distraktore (rad na računalu, listanje papira)“ ni jedan sudionik nije odgovorio „u potpunosti da“ što dokazuje kako veliki broj sudionika shvaća da korištenje distraktora narušava i otežava komunikaciju. 90% sudionika navelo je da im se interakcija s drugima mijenja s godinama životnog i radnog iskustva što govori u prilog potvrđenoj drugoj hipotezi ovog rada. Manje od polovine sudionika (47,19%) navelo je kako im je neverbalna komunikacija izuzetno važna čime se očituje povećana potreba učenja i prepoznavanja znakova neverbalne komunikacije te primjenjivanja iste. Iz svega navedenog se može se zaključiti kako potreba za učenjem i daljnjim razvijanjem socijalne inteligencije ima ključnu ulogu u poslovnom, ali i privatnom životu jer inteligencija je potencijal, a ne potpuno razvijena sposobnost. Socijalna inteligencija je od velike, ali ipak još nedovoljno prepoznate važnosti kao prediktor uspjeha u radu medicinske sestre.

9 Zaključak

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci. Između stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara i stupnja socijalne inteligencije postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,032$), što je bilo i očekivano postavljanjem prve hipoteze. Iz dobivenih podataka očigledna je premoć u stupnju socijalne inteligencije kod medicinskih sestara VSS (33%) u odnosu na medicinske sestre SSS (23%). Utvrđen je statistički značajan utjecaj između radnog staža medicinskih sestara/tehničara i stupnja socijalne inteligencije ($p = 0,044$). Uvidom u dobivene rezultate vezane uz radni staž i stupanj socijalne inteligencije, vidljivo je kako kod medicinskih sestara s manjim radnim stažem njih 28% ima niži stupanj socijalne inteligencije, dok 17% ima viši stupanj socijalne inteligencije. Medicinske sestre s više radnog staža (21 g. i više) njih 19% je s nižim stupnjem socijalne inteligencije dok je 29% s višim stupnjem. Iz ovih je postotaka uočljiva premoć u stupnju socijalne inteligencije kod medicinskih sestara dužeg radnog staža. Između funkcija sudionika (rukovodeće mjesto) i stupnja socijalne inteligencije (niži, srednji, viši) ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,102$), kao i između činjenice jesu li sudionici učili o socijalnoj inteligenciji u školi i stupnja socijalne inteligencije također ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,123$). Temeljem navedenog dolazimo do zaključka da stupanj socijalne inteligencije kod medicinskih sestara/tehničara ne ovisi o funkciji radnog mjesta i činjenici poznavanja teorije, dok su godine radnog staža i godine života bitan čimbenik za rast socijalne inteligencije. Socijalna inteligencija čini medicinske sestre zadovoljnijima u svom poslu, ali i u obiteljskom životu. Stoga je potrebno, uz znanja vezana za emocionalnu inteligenciju, kroz školovanje što više poticati razvoj i učenje socijalne inteligencije kao jednog od prediktora uspjeha u radu sestara.

U Varaždinu 2. studeni 2020.

10 Literatura

1. D. Goleman; Socijalna inteligencija; Mozaik knjiga, Zagreb, 2006.
2. R. D. Roberts, M. Zeidner, G. Matthews; Does Emotional Intelligence Meet Traditional Standards for an Intelligence? Some New Data and Conclusions. *Emotion*, 2001; 1(3), 196-231.
3. M. Ljubičić; Čimbenici koji utječu na kvalitetu komunikacije između bolesnika i sestre; *Sestrinski glasnik*, godina XI, broj 3, Zagreb, 2005.
4. F. Paravlić, Riječ kao lijek, Priručnik za medicinske sestre i tehničare; Sarajevo, 2006.
5. R. Brusić, L. Ciboci, I. Kanižaj, D. Labaš, J. Mališa, N. Marković, L. Osmančević, A. Rovis Brandić, D. Vučenović, Komunikacija odgaja - odgoj komunicira. *Emocionalna i medijska pismenost*, Pragma, Zagreb, 2015
6. Mindtools, Emotional Intelligence, Developing Strong "People Skills", dostupno na adresi:
https://www.mindtools.com/pages/article/newcdv_59.htm, datum pristupa: 12.9. 2020.
7. Inteligencija; Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2020, dostupno na adresi:
<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=27600>, datum pristupa: 26.7. 2020.
8. S. Hawking, intelligence is the ability to adapt to change, *Introbooks*, 2019
9. B. Brecht, Intelligence is not to make no mistakes, dostupno na adresi:
www.brainyquote.com, datum pristupa: 12.8. 2020.
10. R. J. Sternberg, E. Grigorenko, i D. A. Bundy; The predictive value of IQ.; *MerrillPalmer Quarterly*, 2001.; 47(1), 1-41.
11. H. Gardner; M. L. Kornhaber i W. K. Wake; *Inteligencija: različita gledišta*; Naklada Slap, Jastrebarsko; 1996.

12. U. Neisser, G. Boodoo, T. J. Bouchard Jr., A. W. Boykin, N. Brody, S. J. Ceci, D. F. Halpern, J. C. Loehlin, R. Perloff, R.J. Sternberg i S. Urbina; Intelligence: Knowns and unknowns; American psychologist, 1996; 51(2), 77.
13. S. Legg i M. Hutter; Universal intelligence: A definition of machine intelligence. Minds and Machines, 2007; 17(4), 391-444.
14. M. Papić; Emocionalna inteligencija u školskom kontekstu; Magistarski rad. Filozofski fakultet, Zagreb. 2003.
15. D. Goleman; Emocionalna inteligencija; Mozaik knjiga, Zagreb, 1995.
16. K. K. Reardon; Interpersonalna komunikacija: gdje se misli susreću, Alinea, Zagreb, 1998.
17. K. Pletenac; Komunikacija i rad u timu, Stručni rad, dostupno na adresi: hrcak.srce.hr/file/154122, datum pristupa: 10.8. 2020.
18. M. Nadrljanski, S. Jukić; Komunikologija; Redak, Split, 2015.
19. I. Krajcar; Zastupljenost i uloga emocionalne inteligencije u svakodnevnom radu medicinskih sestara; završni rad, Sveučilište sjever, 2016.
20. Sveučilišni savjetovanišni centar Sveučilišta u Rijeci – Psihološko savjetovanište, dostupno na adresi: https://www.ssc.uniri.hr/files/Aktivno_sluanje.pdf; datum pristupa: 24.08.2020.
21. M. McKay, P. Fanning i K. Paleg; Vještine komuniciranja udvoje; V. B. Z., Zagreb, 1997.
22. Zagrebačko psihološko društvo; dostupno na adresi: <http://zgpd.hr/2018/11/27/empatija/>, datum pristupa: 12.08. 2020.
23. Centar za nestalu i zlostavljaju djecu, Socijalne vještine, dostupno na adresi: <http://prevencijaovisnosti.org/socijalne-vjestine/>, datum pristupa: 8.09. 2020.

24. Vještina; Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, dostupno na adresi:
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=64994>, datum pristupa: 18.08. 2020.
25. Pučko otvoreno učilište Zagreb, Nastavni plan za stjecanje strukovne kvalifikacije/zanimanja medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, dostupno na adresi:
http://www.skolamedvinogradska.hr/sites/default/files/Dokumenti/Kurikulum-Medicinska_sestra_opce_njege-medicinski_tehnicar_opce_njege.pdf, datum pristupa: 13.09. 2020.
26. J. Starc; Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta, Stručni rad; dostupno na adresi:
<https://hrcak.srce.hr/181011>, datum pristupa: 16.8. 2020.
27. US National Library of Medicine, Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence, dostupno na adresi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997858/>, datum pristupa: 16.8. 2020.
28. V. Antičević, J. Sindik, M. Klarin, V. Đogaš, A. Stipčić, G. Kardum, I. Barać, S. Zoranić, M. Perković Kovačević; Učinci treninga socijalnih vještina kod studenata prve godine preddiplomskog Studija sestrinstva: randomizirano kontrolirano ispitivanje, dostupno na adresi:
<https://hrcak.srce.hr/197940>, datum pristupa: 12.9. 2020.
29. Helpguide, Improving Emotional Intelligence, dostupno na adresi:
<https://www.helpguide.org/articles/mental-health/emotional-intelligence-eq.htm>, datum pristupa: 12.9. 2020.
30. N.S. Schutte, J.M. Malouff, C. Bobik, T.D. Coston, C. Greeson, C. Jedlicka, E. Rhodes i G. Wendorf, G., Emotional intelligence and interpersonal relations, The Journal of Social Psychology, 141, 523-536, 2001.
31. T. Cikač; Znanja i stavovi studenata studija Sestrinstva o emocionalnoj inteligenciji, završni rad Sveučilište Sjever, 2016.

32. A.K. Barchard, Does emotional intelligence assist in the prediction of academic success?, Educational and psychological measurement, 63(5), 840-858, 2003.
33. A.M. Brackett i P. Salovey, Measuring emotional intelligence with the MayerSalovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), Psicothema, 18, 34-41., 2006.
34. P.G.O. Márquez, R.P. Martín i M.A. Brackett, Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students, Psicothema, 18, 118-123., 2006.
35. I. Horvat; Emocionalne vještine, kompetentnosti, regulacija i kontrola emocija studenata sestrinstva; završni rad Sveučilište Sjever, 2017.
36. J. Jaković; Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre, završni rad Sveučilište Sjever, 2016.
37. N. Kahraman, D. Hiçdurmaz: Identifying emotional intelligence skills of Turkish clinical nurses according to sociodemographic and professional variables, Journal of clinical nursing, 25(7-8), travanj 2016.
38. R. Lesjak, J. Sindik: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara, Sestrinski glasnik, br. 3, 2013., str. 174-181.
39. C. Skinner, P. Spurgeon, Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: A study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness. Health Serv. Manage. Res, 2005.
40. American Nurses Association (ANA) Nursing: A social policy statement. Kansas City, 1980.
41. S.M. Ohlson, M.A. Anderson, Ability emotional intelligence of nurse managers in the Midwestern United States, Asia Pac. J. Oncol. Nurs, 2(2):82–88., 2015.
42. V. Takšić, Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenata, dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/82959>, datum pristupa: 12.9. 2020.
43. M. Maurer, M.A. Brackett, F. Plain, Emotional Literacy in the Middle School: A 6-Step Program to Promote Social, Emotional & Academic Learning. New York: Dude Publishing, 2004.

44. J.M. Elias, L. Hunter, J.S. Kress, Emotional intelligence and education. U J. Ciarrochi, J.P. Forgas, J. Mayer, (ur.), Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry, 133-149. Philadelphia, PA: Psychology Press, 2001.

Popis tablica:

Tablica 8.1: Anketirane med.sestre/tehničari prema općim varijablama (n = 462).....	24
Tablica 8.2: Broj anketiranih medicinskih sestara prema poznavanju pojma socijalne inteligencije i prema tome jesu li tijekom svog obrazovanja učili o njoj (n = 462)	26
Tablica 8.3: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku (n = 462).	28
Tablica 8.4: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku (n = 462).	29
Tablica 8.5: Izračun deskriptivnih pokazatelja za rekodirana pitanja.....	31
Tablica 8.6: Niži, srednji i viši stupanj socijalne inteligencije	32
Tablica 8.7: Niži, srednji i viši stupanj socijalne inteligencije	32
Tablica 8.8: Rezultati hi-kvadrat testova	34
Tablica 8.9: Broj anketiranih medicinskih sestara prema stupnju obrazovanja i prema stupnju socijalne inteligencije (n = 462)	36
Tablica 8.10: Broj anketiranih medicinskih sestara prema radnom stažu i prema stupnju socijalne inteligencije (n = 462)	36
Tablica 8.11: Rezultati t-testova i F-testova usporedbe aritmetičkih sredina	37
Tablica 8.12: Rezultati testova usporedbe dviju proporcija za velike nezavisne uzorke (n = 462).....	40
Tablica 8.13: Rezultati korelacijske analize (n = 462)	41

Popis grafikona:

Grafikon 8.1: Distribucija ukupne socijalne inteligencije medicinskih sestara (n=462) sa ucrtanom normalnom krivuljom 33

Grafikon 8.2: Aritmetičke sredine socijalne inteligencije kod varijabli kod kojih je utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika ($p < 0,05$) u socijalnoj inteligenciji (n=462) 40

11 Prilozi

Prilog 1: Anketa

UPITNIK

Socijalna inteligencija kao prediktor uspjeha u radu medicinske sestre

Spol a) M

b) Ž

Vaša dob u godinama je _____

Broj godina radnog iskustva _____

Vaš stupanj obrazovanja ?

- a) medicinska sestra/tehničar opće njege
- b) prvostupnik/ca sestrištva
- c) diplomirana med. sestra/magistra sestrištva

Radno mjesto:

- a) primarna zdravstvena zaštita (dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu, zavod za javno zdravstvo, zdr njega u kući)
- b) sekundarna zdravstvena zaštita (bolnički odjeli)
- c) sekundarna zdravstvena zaštita (polikliničke ambulante)
- d) socijalne ustanove (domovi za starije i nemoćne)

Razina srednjoškolskog obrazovanja?

- a) srednja škola za medicinske sestre /tehničare
- b) gimnazija

c) ostalo _____

Bračni status:

a) udana/oženjen

b) neudana/neoženjen

c) razvedena/razveden

d) ostalo _____

Poznajete li pojam socijalne inteligencije?

a) da

b) ne

c) djelomično

Tijekom svog obrazovanja učili ste o socijalnoj inteligenciji?

a) da

b) ne

c) djelomično

Vaša trenutna funkcija

a) medicinska sestra/tehničar na bolničkom odjelu/ambulanti/domu za starije i nemoćne

b) glavna sestra odjela/djelatnosti

c) glavna sestra bolnice/ doma zdravlja/ doma za starije i nemoćne

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

Odgovarajte koliko se ponuđene tvrdnje **odnose na Vas** i to zaokruživanjem jednoga od brojeva koji imaju sljedeće značenje:

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

Tvrdnja	Procjena
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	1 2 3 4 5
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	1 2 3 4 5
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1 2 3 4 5
4. Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa.	1 2 3 4 5
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	1 2 3 4 5
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1 2 3 4 5
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	1 2 3 4 5
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije.	1 2 3 4 5
9. Mogu opisati kako se osjećam.	1 2 3 4 5
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	1 2 3 4 5
11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1 2 3 4 5
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	1 2 3 4 5
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1 2 3 4 5
14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	1 2 3 4 5
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	1 2 3 4 5
16. Svjesni ste da Vaše ponašanje utječe na druge ljude u Vašoj okolini ?	1 2 3 4 5
17. Razmotrite li neku situaciju i saslušate nekog prije nego donesete zaključak?	1 2 3 4 5

18. Moja interakcija s drugima mijenja se sa godinama životnog i radnog iskustva.	1	2	3	4	5
19. Teško mi se ispričati drugome iako nisam u pravu.	1	2	3	4	5
20. Jeste li sposobni zaboraviti pogreške i ostaviti za sobom prošlost?	1	2	3	4	5
21. Kada mi drugi nešto govori, često koristim distraktore (rad na računalu, listanje papira).	1	2	3	4	5
22. Lakše komuniciram putem sms poruka ili mailom nego licem u lice.	1	2	3	4	5
23. Neverbalna komunikacija mi je izuzetno važna.	1	2	3	4	5
24. Posvećujem više vremena slušanju nego pričanju .	1	2	3	4	5
25. Verbalna komunikacija se razlikuje s obzirom na čovjekov obrazovni status.	1	2	3	4	5

Tvrdnje od 1. do 15. preuzete su iz upitnika UEK 15 uz dozvolu autora doc. dr.Vladimir Takšić

Tvrdnje od 16. do 25. autor D.V.

Zahvaljujem na suradnji!

Prilog 2: Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu

|
MIZON
AIIIBBAINO

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, Danijela Vorkapić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Socijalna inteligencija kao prediktor uspjeha u radu medicinske sestre (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Danijela Vorkapić
(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, Danijela Vorkapić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Socijalna inteligencija kao prediktor uspjeha u radu medicinske sestre (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Danijela Vorkapić
(vlastoručni potpis)