

Povezanost radnog iskustva i socijalne kompetencije medicinskih sestara i tehničara

Špiranec, Mateja

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:931868>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 303/SSD/2023

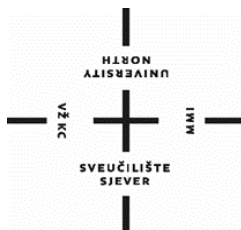
POVEZANOST RADNOG ISKUSTVA I
SOCIJALNE KOMPETENCIJE
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Mateja Špiranec

Varaždin, studeni 2023.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 303/SSD/2023

**POVEZANOST RADNOG ISKUSTVA I
SOCIJALNE KOMPETENCIJE
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA**

Student:

Mateja Špiranec, 0062036536

Mentor:

doc. dr. sc. Adrijana Višnjić-Jevtić

Varaždin, studeni 2023. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-----------------------------|
| ODJEL | Sestrinstvo | | |
| STUDIJ | Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestinstvu | | |
| PRISTUPNIK | Mateja Špiranec | MATIČNI BROJ | 0062036536 |
| DATUM | 6.9.2023. | KOLEGIJ | Pedagoški aspekti edukacije |
| NASLOV RADA | Povezanost radnog iskustva i socijalne kompetencije medicinskih sestara i tehničara | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | The connection between work experience and social competence of nurses and technicians | | |
| MENTOR | Adrijana Višnjić-Jevtić | ZVANJE | docentica |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica 2. doc.dr.sc. Adrijana Višnjić-Jevtić, mentorica 3. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, članica 4. doc.dr.sc. Sonja Obranić, zamjenski član 5. | | |

Zadatak diplomskog rada

| | |
|------|--|
| BROJ | 303/SSD/2023 |
| OPIS | <p>Povezanost radnog iskustva ima veliku ulogu u kontinuiranoj socijalnoj razvijenosti medicinskih sestara/tehničara. Medicinska sestra/tehničar kroz svoje radno iskustvo razvija svoje emocionalne kompetencije te uz kontinuirano obrazovanje stječe nova znanja i socijalne vještine. Radnim stažom, medicinske sestre dobivaju na svojoj dinamici prilagodbe prema okolini, točnije prema svojem timu, pacijentu te obitelji. One uče kako biti kompetentne, vješte, kako prepoznati svaku priliku za uključivanje u proces zdravstvene njege te usavršavaju način interakcije s drugima na svakom odjelu. Medicinske sestre stječu sposobnost reguliranja emocija i izgradnje odnosa sa pacijentom. Polazište socijalne kompetencije dolazi od ranog djetinjstva, tzv. "odgoja iz kuće" koji je većinom biološki uvjetovan, no može se oblikovati i iskustvom iz neposredne okoline. Medicinske sestre/tehničari započinju svoj prvi rad s određenom dozom vlastitog temperamenta. Radnim iskustvom, stječe se socijalno znanje, bolje razumijevanje za druge, jačaju se komunikacijske vještine poput empatije, altruizma te se uči kako odgoditi vlastite potrebe i zadovoljstvo kako bi pomogli pacijentu. Medicinske sestre/tehničari uče kroz godine lakše komunicirati, riješavati probleme, sukobe te kako odlučivati kreativno i kritički prema okolini. Tijekom svog radnog iskustva preuzimaju ulogu mentora, edukatora, voditelja, psihologa što od njih zahtjeva puno znanja i kontinuirane edukacije.</p> |

| | | | |
|-----------------------|-------------|----------------|-------------------------|
| ZADATAK URUČEN | 13.09.2023. | POTPIS MENTORA | Adrijana Višnjić-Jevtić |
| SVEUČILIŠTE SJEVER | | | |

Predgovor

Zahvaljujem svojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci, strpljenju i vjeri u moje sposobnosti koje su bile ključan sastojak da ovo studiranje privedem kraju.

Moja želja za daljnjem obrazovanjem i stjecanjem novih vještina dovelo me na diplomski studij Sestrinstva koji sam završila uz puno truda i uz pomoć dobrih i dragih ljudi koji su mi bili oslonac kroz cijeli ovaj put.

Hvala mom djetetu koje me ispunjavalo srećom kada nije išlo sve prema planu u mojim studentskim izazovima i razumijevanju kada nisam mogla biti uz nju.

Hvala mojim roditeljima koji su me učili da nikada ne posustajem kada je i najteže. Uvijek ste me motivirali i davali mi vjetar u leđa, kada sam htjela odustati od studiranja, kada nisam mogla biti u isto vrijeme majka i student, što mi je bilo najteže.

Hvala svim mojim dragim kolegama koji su radili umjesto mene kada mi je trebala pomoć vezana za studiranje.

Isto tako da ne zaboravim moju mentoricu, doc. dr. sc. Adrijanu Višnjić- Jevtić, koja mi je dala jednu prelijepu uspomenu kroz predavanja i veliko joj hvala za pozitivan duh i dobar pristup prema studentima.

Sažetak

Uvod i cilj: Socijalna kompetencija odnosi se na niz vještina i ponašanja koje pojedinac posjeduje i koje su presudne da bi čovjek mogao funkcionirati u svom privatnom i profesionalnom smislu. Tu spadaju socijalne, kognitivne, emocionalne vještine ponašanja koje nam pomažu da se snalazimo u različitim socijalnim situacijama. Umijeće je pojedinca procijeniti situaciju u kojoj se nalazi i pravilno upotrijebiti vještine koje su potrebne da bi se situacija smirila ili riješila. Medicinska sestra mora posjedovati visoki nivo socijalne kompetencije kako bi mogla kompletno i na human način provoditi cijeli proces zdravstvene njege. Radno iskustvo i godine radnog staža nisu uvjet da bi netko bio socijalno kompetentan. Duljinom radnog iskustva i kroz rad može se putem edukacija raditi na poboljšanju istih kompetencija.

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u procjenu i samoprocjenu socijalne kompetencije medicinskih sestara i tehničara različitog stupnja obrazovanja, dobi i spola, te kako duljina radnog iskustva utječe na socijalnu kompetenciju i postoji li među njima kakva povezanost .

Metode: Istraživanje je provedeno putem anonimnog upitnika koji je bio namijenjen medicinskim sestrama /medicinskim tehničarima gdje je obuhvaćeno 102 sudionika sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Anketa je provedena online u obliku Google obrasca, te preko društvenih mreža, u drugoj polovici kolovoza i prvoj polovici rujna 2023. godine. Anketni upitnik se sastojao od trideset i jednog pitanja zatvorenog tipa, te jednog pitanja otvorenog tipa.

Rezultati: Istraživanja su pokazala da opći prosjek procjene i samoprocjene socijalne kompetencije za sve ispitanike zajedno iznosi 4,10. Ostali podaci dokazuju da ne postoji statistički značajna povezanost između spola i intenziteta socijalne kompetencije, te da medicinski tehničari imaju primjetno niže socijalne kompetencije u odnosu na medicinske sestre, no te razlike nisu statistički značajne. Druga hipoteza negira to da postoji statistički značajna povezanost između duljine radnog staža i

socijalne kompetencije. Socijalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara ne razlikuju se s obzirom na njihov stupanj obrazovanja, te s obzirom na radilište postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni i procjeni socijalne kompetentnosti.

Rasprava/Zaključak: Istraživanje je ukazalo na sve veću potrebu cjeloživotnog obrazovanja u svim sferama pa tako i u području emocionalne interpersonalne inteligencije među zdravstvenim radnicima. Dobivenim odgovorima na otvoreni tip pitanja dobili smo statistički značajne podatke, a to su da su ljudi željni i potrebni edukacije te u profesionalnom smislu usvojiti bolje socijalne kompetencije kako bi lakše funkcionirali ili *kohezirali* kao radna zajednica. Istraživanje dokazuje veliku potrebu za edukacijom o socijalnoj kompetenciji u zdravstvu. Kod dovoljno socijalno kompetentnih zdravstvenih radnika pacijentu se pristupa humano i kao individui, te se proces zdravstvene njege provodi na pravilan način.

Ključne riječi: socijalne kompetencije, socijalne vještine, radno iskustvo, razina obrazovanja, interpersonalna inteligencija, medicinske sestre/tehničari, edukacija, proces zdravstvene njege.

Abstract

Introduction and objective: Social competence refers to a series of skills and behaviors that an individual possesses and which are crucial for a person to function in his private and professional sense. These include social, cognitive, emotional skills and behaviors that help us navigate different social situations. It is the skill of the individual to assess the situation he is in and to properly use the skills needed to calm or resolve the situation. A nurse must possess a high level of social competence in order to be able to carry out the entire health care process in a complete and humane manner. Work experience and years of service are not a requirement for someone to be socially competent, but with the length of work experience and through work, one can work on improving the same competencies through education.

The goal of this research is to gain insight into the assessment and self-assessment of the social competence of nurses and technicians of different levels of education, age and gender, and how the length of work experience affects social competence and whether there is any connection between them.

Methods: The research was conducted through an anonymous questionnaire that was intended for nurses/medical technicians and included 102 respondents from the area of northwestern Croatia. The survey was conducted online in the form of a Google form and via social networks in the second half of August and the first half of September 2023. The questionnaire consisted of thirty-one closed-ended questions and one open-ended question.

Results: The research provided data that the general average of assessment and self-assessment of social competence for all respondents together is 4.10. Other data prove that there is no statistically significant connection between gender and intensity of social competence and that medical technicians have noticeably lower social competence compared to nurses, but these differences are not statistically significant. The second hypothesis denies that there is a statistically significant relationship between length of service and social competence. The social competencies of

nurses/technicians do not differ with respect to their degree, and with respect to the workplace, there are statistically significant differences in self-assessment and assessment of social competence.

Discussion/Conclusion: The research indicated an increasing need for lifelong education in all spheres, including in the field of emotional interpersonal intelligence among healthcare workers. With the answers to the open-ended type of question, we obtained statistically significant data, namely that people are eager and need education and, in a professional sense, to adopt better social competences in order to function more easily or to be cohesive as a working community. The research proves the great need for education on social competence in healthcare. With sufficiently socially competent health workers, the patient is approached humanely and as an individual, and the health care process is carried out in a proper manner.

Keywords: social competence, social skills, work experience, level of education, interpersonal intelligence, nurses/technicians, education, health care process

Popis korištenih kratica

H- hipoteze

n- uzorak

SPSS- Program za statističku analizu podataka

U-test- Mann Whitney test dva neovisna uzorka

H-test- Kruskal-Wallis test testira pripadnost više uzoraka u istoj populaciji

HI kvadrat- test nezavisnosti

v- koeficijent varijacije

z- Kolmogorov Smirnovljev.test

Rs- Spearmanov koeficijent korelacije

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Definicija socijalne kompetencije | 3 |
| 2.1. Socijalna kompetencija u profesionalnom okruženju..... | 6 |
| 2.2. Programi za razvoj socijalnih kompetencija | 13 |
| 2.3. Socijalne kompetencije i odnos prema pacijentu | 15 |
| 2.4. Timski rad | 16 |
| 3. Istraživački dio rada | 22 |
| 3.1. Ciljevi rada..... | 22 |
| 3.2. Hipoteze | 22 |
| 3.3. Opis mjernog instrumenta | 23 |
| 3.4. Uzorak sudionika | 25 |
| 3.5. Statističke metoda obrade podataka | 27 |
| 4. Rezultati istraživanja | 28 |
| 4.1. Inferencijalna statistička analiza | 37 |
| 4.2. Analiza rezultata prema hipotezama | 44 |
| 5. Rasprava | 47 |
| 6. Zaključak | 52 |
| 7. Literatura | 54 |
| 8. Popis tablica | 62 |
| 9. Popis grafikona | 35 |
| 10. Prilog 1 – Anketni upitnik..... | 65 |

1. Uvod

Čovjek je socijalno biće i njegovo blisko ponašanje i unutrašnji intrinzični osjećaji usko su vezani uz interakciju drugih i njihovu prisutnost. Unutar te zajednice započinje proces socijalizacije te razvoj socijalne kompetencije.[1]

Socijalno kompetentni pojedinci trebaju imati visoko razvijenu emocionalnu inteligenciju koja može pomoći kod donošenja odluka. Pritom je potrebno analizirati socijalna zbivanja u okružju i promišljati o postupcima i njihovim posljedicama uz razumijevanje osjećaja. Vještina reguliranja vlastitih osjećaja, usklađenost s drugima, vođenje drugih, te prikladno rješavanje konflikata pokazatelji su socijalne kompetencije. Socijalna kompetencija je ishod normalnog razvojnog puta koji započinje odmalena te se učenje nastavlja kroz cijeli život.[2]

Za čovjekovu egzistenciju vrlo je bitno da dobro funkcionira u svojoj socijalnoj i radnoj sredini kako bi mogao uspješno izvršiti pred sobom svoje i tuđe ciljeve. Uspješnom interakcijom sa svojom sredinom i postizanjem kvalitetnih i dobrih odnosa svaki pojedinac će biti uspješan u svom životu bez obzira na prepreke koje se nađu na tom putu. Od najranije dobi pa do kraja života socijalna kompetentnost je jedna od ključnih stavki za današnje preživljavanje i formiranje korektnog modernog društva.[3] Pojedinac mora imati socijalna znanja kako prihvatiti nova pravila i norme ponašanja kada se nađe u novoj radnoj sredini kako bi se što lakše u nju integrirao. Usvajanjem adekvatnih socijalnih vještina čovjek će biti dovoljno socijalno kompetentan i u svom profesionalnom okruženju.

Edukacija medicinskih sestara i tehničara u području socijalnih vještina i socijalne kompetencije ima pozitivan utjecaj na zaposlenike i zdravstvenu organizaciju. Uvođenjem različitih treninga obuke socijalne kompetencije te asertivne komunikacije učinkovito se poboljšavaju vještine komuniciranja, shvaćanja i izražavanja negativnih i pozitivnih osjećaja. Raditi u timu koji ima visoki stupanj socijalne kompetencije pruža veliko zadovoljstvo i motiviranost za rad i daljnji napredak te poboljšanje kvalitete cijele zdravstvene usluge.

Takva radna sredina stavlja pacijenta na prvo mjesto te mu pruža najbolju zdravstvenu uslugu i pritom je osigurana održivost sestrinske skrbi.[4]

Usvajanje socijalnih kompetencija te ulaganje u njih su ključne za unapređenje našeg društva općenito, te dobro obrazovano i visokokvalificirano građanstvo, igra eminentnu ulogu u suočavanju s izazovima sadašnjosti i budućnosti. [5]

Istraživanja su pokazala da obrazovne institucije, koje pružaju specifično i ciljano obrazovanje o socijalnim kompetencijama, biti nagrađene socijalno kompetentnijim diplomantima te će tako pružiti dobre i kvalitetne zdravstvene radnike.[6]

U ovom diplomskom radu, cilj je bio dobiti uvid u procjenu i samoprocjenu socijalnih kompetencija medicinskih sestara i tehničara različitog stupnja obrazovanja, dobi i spola te različitih odjeljenja i usporediti procjenu iste. Dokazati u radu koliko je duljina radnog iskustva povezana sa socijalnom kompetencijom medicinske sestre i tehničara, izvijestiti kako u zdravstvenom sustavu nedostaje edukacije o socijalnoj kompetenciji, te kako to negativno utječe na samu produktivnost rada kompletnog zdravstvenog sustava gdje je pritom najviše ugrožen sam pacijent.

Rad se sastoji od nekoliko poglavlja. U prvom poglavlju u uvodu opisujemo glavni problem i cilj ovog rada. U drugom poglavlju analiziramo važnost socijalne kompetencije u profesionalnom okruženju, vrste socijalne kompetencije, posljedice nekompetentnosti, važnosti edukacije i različitih programa za razvoj socijalne kompetencije i kako sve to utječe na odnos sestra- pacijent. Na kraju prvog poglavlja opisan je timski rad i rad na različitim odjeljenjima. U trećem velikom poglavlju prikazan je i opisan empirijski dio istraživanja i rezultati koji su dobiveni. U zaključku dana je cjelokupna završna točka ovom radu.

2. Definicija socijalne kompetencije

Pojam socijalne kompetencije je vrlo širok i kompleksan te ju je teško definirati. Socijalna kompetencija zauzima interpersonalni dio odnosa unutar obiteljskog konteksta i vještinu socijalne institucionalizacije u zajednici u kojoj se pojedinac nađe te ona kao takva čini jednu veliku socijalnu dimenziju čovjeka.

Kompetencije su integrirana i dinamična kombinacija znanja, vještina i vrijednosti koje čovjeku daju mogućnost specifičnog djelovanja u različitim profesionalnim aspektima, pri čemu pojedinac koristi svoja znanja iz teorije izvučene iz akademskog dijela, te ih primjenjuje u praksi u svakodnevnom radu, a vještine čine praktičnu primjenu znanja u nepredvidivim situacijama na poslu, dok nam vrijednosti služe kako bi mogli optimalno funkcionirati u svom profesionalnom okruženju.[7] Cavell (1990) opisuje socijalnu kompetenciju kao neku vrstu efikasnog i djelotvornog funkcioniranja u socijalnoj sredini.[8] Socijalnu kompetenciju možemo definirati kao vještine za uspostavljanje i zadržavanje optimalnih odnosa s ljudima oko sebe. [9]

Socijalnu kompetenciju čini poznavanje socijalnih vještina koje se mogu podijeliti na nekoliko etapa. To su samokontrola, komunikativnost, uljudnost, asertivnost, empatija, rad i izražavanje pozitivnih osjećaja. Samokontrola je sposobnost kojom ljudi reguliraju, opisuju, tumače i promatraju svoje i tuđe misli, osjećaje i ponašanja te sukladno time se ponašaju u određenoj situaciji. Osoba koja je socijalno kompetentna može vješto koristiti metode socijalne komunikacije, te će u međuljudskim odnosima koherentno artikulirati značenja verbalne i neverbalne komunikacije. Potrebno je znati izraziti uljudnost u nekim kratkim i povremenim društvenim susretima u kojima se dvosmjerna komunikacija odvija s vrlo malo ili nimalo emocija, te je vrlo bitno imati vještine asertivnosti koje čine sposobnost da se obrane svoja prava i prava drugih, pritom je također bitna socijalna vještina u upravljačkim aktivnostima medicinskih sestara.

Asertivnim ponašanjem pojedinci se izборе za sebe i posljedično time ostvaruju srednjoročne i dugoročne ciljeve za cijelu grupu kojoj pripadaju, te se time postiže neka vrsta ravnoteže u odnosima u kojim se nalazimo u profesionalnom smislu. Asertivnošću pojedinaca postižu se ciljevi u društvene svrhe. [10]

Empatijska socijalna vještina čini veliku podlogu u razvoju socijalne kompetencije, jer nam ona olakšava raspoznavanje vlastitih osjećaja i lakše diferenciranje što drugi ljudi oko nas misle i osjećaju. Svako radno okruženje za nas predstavlja jedan veliki izazov u međuljudskim odnosima, gdje se prožimaju socijalne vještine rada, bez kojih tim ne može funkcionirati i gdje svakodnevno pozitivno izražavanje emocija može pozitivno djelovati na cijeli radni tim.[11]

Socijalna kompetencija se danas promatra kao multidimenzionalno područje razvoja, jer zahvaća veliki obim ljudi kao što je obitelj, radna sredina, prijatelji s kompletnom društvenom zajednicom oko nas, te uspostavljanjem i održavanjem dobre socijalne blizine stvaramo dobre uvjete za daljnji uspjeh u životu. [12]

Jaka socijalna interakcija od ranog djetinjstva igra veliku ulogu u razvijanju socijalne kompetencije kod čovjeka, stoga čini sponu između uspješnosti i postignuća u životu. Socijalnu interakciju ne smijemo podcijeniti, jer je neprocjenjivo bogatstvo koje dobivamo putem kao što su emocionalno iskustvo i doživljaji. Kognitivno postignuće nam ne može nadomjestiti iskustva u socijalnoj interakciji. [13] „Rana socijalna i emocionalna iskustva začeci su ljudske inteligencije” [14]

Bogato socijalno okruženje obogaćuje razvoj moždanih veza i jačanje mreže neurona, jer se u takvim uvjetima u suradnji s drugim ljudima uče nova iskustva te pritom signaliziramo i svoje emocije i tako pogodno djelujemo na moždane strukture, što su nam pokazala istraživanja u području neurologije. Učenje kroz iskustvo s drugim ljudima je neprocjenjivo.[15,16,17] Socijalna kompetencija je glavna sastavnica ljudske praktične inteligencije.” [18]

Do niske interakcije dolazi kod izbjegavanja socijalnih kontakata ili povučenosti određene osobe, jer se pritom ne prakticiraju i ne vježbaju socijalna umijeća potrebna

za daljnji život što može predstavljati jedan od rizičnih čimbenika u ponašanju. [19, 20]

Socijalna kompetencija je važan dio čovjekovog razvoja i zauzima veliki dio u području znanosti. Rana i dobro razvijena socijalna kompetencija kao što su dobri i kvalitetni rani socijalni odnosi u predškolskoj dobi, adaptacija u adolescenciji i odrasloj dobi igraju ključnu ulogu u kasnijem životnom postignuću ili uspjehu. Kako bi se taj uspjeh ostvario, potrebno je na vrijeme rješavati probleme u sferi socijalne kompetencije.

Postoje unutrašnji i vanjski faktori koji čine razliku u razvoju socijalne kompetencije. Unutrašnje faktore čine naša genetski neurološko uvjetovana podloga, naš temperament i samokontrola, razina emocionalne inteligencije, razlika u spolu, komunikacijske i verbalne vještine, te sve razvojne poteškoće koje svaka osoba nosi sa sobom (*disability*).

Vanjske faktore čine iskustva iz obitelji, iskustva koja predaju odgajatelji, učitelji, profesori, bitne su rane intervencije kada nastanu poteškoće socijalnoj interakciji, vrlo bitno je stjecanje prijateljstava te utjecaj različitih kultura. Dinamika unutar obiteljskih odnosa već u predškolskoj dobi i stvaranje čvrstih prijateljskih veza za cijeli život čine osnovu u razvoju socijalne kompetencije, dok nam različiti odgojni utjecaji daju razliku u kulturnom nasljeđu.

Prijateljstvo čini specifičan doprinos razvoju socijalne kompetencije u važnim razvojnim područjima, pokazuje nam kako surađivati i upravljati konfliktima, kako izraziti emocije, rješavati zadane zadatke, pomaže u samosvijesti i samopoštovanju. Prijateljstvo osigurava kognitivnu i emocionalnu potporu. Istraživanja su pokazala da spremnost i sposobnost u sklapanju i održavanju prijateljskih veza u ranom djetinjstvu u velikoj mjeri potiče pravilan razvoj osobnosti i djeluje kao pouzdan faktor u predviđanju kasnije prilagodbe.[21]

„Kompetentan pojedinac je osoba koja može iskoristiti poticaje iz okružja i svoje osobne te postići dobre razvojne rezultate koji omogućuju zadovoljavajuće i

kompetentno sudjelovanje u grupama, zajednicama i širem društvu kojem osoba pripada“[19]

Socijalna kompetencija ide u dva smjera jedan je onaj prema našim unutrašnjim osjećajima i odnos prema sebi, a drugi je način na koji funkcioniramo prema drugima i opažamo i doživljavamo tuđe osjećaje. Socijalno kompetentna osoba je ona koja odmalena uči na pravi način kako koristiti prosocijalna ponašanja kao što su briga za druge, dijeljenje, surađivanje, tješnje. Imati tu sposobnost da se snalazimo u novonastalim izazovnim situacijama, prateći pritom okolinu i osobe oko sebe, je jedno veliko umijeće.[3]

„ Socijalna znanja uključuju poznavanje normi i glavnih socijalnih pravila grupa kojima pojedinac pripada. Socijalno razumijevanje uključuje pak sposobnost predviđanja tuđih reakcija na uobičajene situacije u sklopu vršnjačkih interakcija kao i tuđih osjećaja. Razvijanje sposobnosti za komunikaciju, sudjelovanje u raspravi, pregovaranje, naizmjenično uključivanje u razgovor, pokretanje interakcije, artikulacija preferencija i razloga tuđih postupaka, prihvaćanje kompromisa te suosjećanja s drugima, sve su to temelji na vrstama razumijevanja koji igraju određenu ulogu u djelotvornoj socijalnoj interakciji.“ [19]

2.1. Socijalna kompetencija u profesionalnom okruženju

Izvršna socijalna kompetentnost je potreba i težnja modernog društva, nju je moguće i nužno je razvijati u okviru obrazovanja i edukacija i u odrasloj dobi. Kada dobro upravljamo svojim emocionalnim stanjima, imamo visoko razvijenu interpersonalnu inteligenciju, lakše ćemo uočiti i shvaćati vlastita i tuđa emocionalna i motivacijska stanja i kročiti kroz privatni i profesionalni život. Time samo dokazujemo, kako je socijalna kompetencija jedan složeni konstrukt, koji se sastoji od više specifičnih elemenata tj. kompetencija. [22] Socijalna kompetencija često se poistovjećuje sa socijalnim vještinama što nije točno, iako su ta dva pojma usko vezana

među njima postoji razlika. Socijalnu kompetenciju možemo definirati kao sposobnost pojedinca da upotrebljava svoje socijalne vještine na pravilan način u svom odnosu prema drugima, dok se vještine odnose na jedinstvena i pozitivna socijalna ponašanja koje posjeduje pojedinac, te ih koristi u koheziji s zajednicom u kojoj živi ili radi. Možemo navesti par primjera dobrih socijalnih vještina a to su altruizam, mirno rješavanje sukoba, uvažavanje drugih i prihvaćanje različitosti, dobra vještina komuniciranja s drugima. [23]

Da bi čovjek izgradio pozitivne odnose s drugim ljudima i održavao iste mora imati visoku razvijenu empatiju, te pritom treba imati na umu, kako je svaki pojedinac individua, treba znati cijeniti i uvažavati razlike drugih ljudi kao što su vjerska uvjerenja, različiti stavovi i vrijednosti, različiti mentalitet ili kultura. Sama sposobnost prepoznavanja tih razlika, sagledavanje neke situacije iz perspektive promatrane osobe daje čovjeku prednost, da tu osobu razumije i prihvaća, te zna kako ostvariti dvosmjernu komunikaciju i suradnju.

Tokom hospitalizacije vidi se najveća potreba za socijalno kompetentnom sestrom koja nužna u toj fazi pacijentovog života, jer ona pomaže pacijentu i obitelji da prihvati novonastalu situaciju, da se bori sa svojom bolesti i shvaća stanje u kakvom se nalazi. Medicinske sestre igraju veliku ulogu u društvenoj kontroli tijekom bolesti, te u fazi oporavka i nakon što pacijenti ozdrave, pomažu u društvenoj osviještenosti i potiču zdrav odnos pacijenta prema svom zdravlju, samim time dolazi do socijalizacije odnosa medicinske sestre i pacijenta. [24]

Jak i dobar zdravstveni sustav čine medicinske sestre, koje su dobro socijalno kompetentne, te predstavljaju resurs koji čini temelje dobre i cjelokupne zdravstvene skrbi. Medicinska sestra mora imati profesionalne vještine koje su vrlo složene i čine kombinaciju jakih socijalnih vještina. Medicinska sestra mora biti dobro tehnički educirana, imati akademska znanja koje primjenjuje u praksi, mora imati svoj stav i kritički razmišljati o svom svakom postupku te težiti unapređenju. [25]

Socijalne vještine važna su sastavnica kompetencija medicinskih sestara na koje utječu različiti čimbenici, uključujući vanjske čimbenike, ali i osobne predispozicije. [26,27]

Osobine ličnosti igraju važnu ulogu u oblikovanju socijalnih kompetencija. Oni mogu doprinijeti ustrajnosti u uspostavljanju i unaprjeđivanju kompetencija oblikovanjem pozitivnog stava prema njihovom stjecanju. [28]

Iwanow i sur (2021) naglašavaju ulogu empatijskih tendencija u oblikovanju pozitivnog stava prema stjecanju interpersonalnih vještina. Medicinske sestre s empatijskim tendencijama sposobne su za samorefleksiju, samosvijest i konstruktivnu kritiku sebe, što se može pretočiti u oblikovanje potrebe za pozitivnim stavom prema stjecanju socijalnih vještina. [27]

Empatijsko razumijevanje omogućuje medicinskim sestrama da razumiju emocije, stavove i iskustva pacijenata kada s njima komuniciraju. Kao rezultat toga, medicinska sestra gradi bolji međuljudski odnos s pacijentom te može procijeniti njegove stvarne potrebe i primijeniti odgovarajuće radnje, nudeći usluge prilagođene pacijentu. [29]

Medicinske sestre/tehničari koje su socijalno kompetentne imaju visoku razinu altruizma i osobine ličnosti kao što su otvorenost, susretljivost i savjesnost. [30]

Medicinske sestre/tehničari s ovim tipovima osobnosti otvorene su za međuljudske odnose, žele utjecati na radnu atmosferu, sudjeluju na sastancima, društveno su aktivne, dobro čitaju neverbalne poruke, vole inicirati i održavati razgovor. Ove značajke ih predisponiraju za jaču tendenciju uključivanja u socijalni trening i tako pridonose boljem oblikovanju socijalnih vještina i jačanju socijalne kompetencije.[31,32]

Određene osobne predispozicije, poput empatijskog razumijevanja i stresne osobnosti, važni su prediktori socijalnih vještina, stoga vrijedi naglasiti individualni pristup tijekom treninga i radionica mekih kompetencija.

Matczaki i Mroczek (2007, 2017) naglašavaju osposobljavanje društvenih vještina kao ključnu odrednicu posjedovanja društvenih vještina. [33,35]

Trening društvenih vještina (SST) može se isporučiti ciljnoj populaciji, na primjer, vođenjem radionica i pružanjem obuke. Osoba također može razviti socijalne kompetencije u prirodnom okruženju kroz društvene interakcije u situacijama stvarnog života. Tijekom prirodnog SST-a socijalne se kompetencije razvijaju metodom pokušaja i pogreške i oponašanjem društvenih obrazaca. Svaki slučaj koji uključuje interakciju s drugom osobom pruža priliku za socijalno usavršavanje i razvoj socijalnih kompetencija.[33,34,35]

Stoga, osim oblikovanja socijalnih kompetencija tijekom strukovnog osposobljavanja, svaka medicinska sestra ima priliku dalje razvijati svoje socijalne kompetencije u prirodnom socijalnom osposobljavanju tijekom svoje profesionalne karijere, intenzitet ovog treninga ovisi o mnogo različitih čimbenika. Društvene vještine su resurs i za organizaciju i za zaposlenike. Menadžeri socijalne vještine doživljavaju kao jednu od najvažnijih sposobnosti u radu medicinskih sestara, zbog čega je njihovo formiranje kako u fazi studija, tako i u daljnjim fazama razvoja karijere, bitno. [36]

„Regulacija emocija definira se kao sposobnost da se reagira na način koji je socijalno prihvatljiv i dovoljno fleksibilan da bi ostavio prostora i za spontane reakcije, ali i za sposobnost odgode spontanijih reakcija prema potrebi.“ [19]

U profesionalnom i osobnom smislu najbitnije je biti fleksibilan, mobilan te prilagodljiv u novonastalim situacijama, ispunjavajući tako mnoge uloge u životu te suočavanje s različitim izazovima. Sve više se stavlja naglasak na međusobnu povezanost vještina, znanja i kompetencija.[5.]

Kontinuirana potreba za cjeloživotnim učenjem najbolje opisuje usmjereni istraživački program DeSeCo koji se bavi definicijom i odabirom kompetencija: teoretski i konceptualni temelji, gdje su opisane tri kategorije ključnih kompetencija: interakcija u društveno heterogenim grupama, autonomno djelovanje i interaktivno korištenje alata. Utemeljene u holističkom modelu kompetencije čine ključni element sveobuhvatnog konceptualnog referentnog okvira DeSeCo-a. (*The Definition and Selection of Key Competencies.*)

U zdravstvu glavna sestra/tehničar s dobrom socijalnom kompetencijom pružaju primjer kolegama kako razvijati dobre međuljudske odnose. Potiču na suradnju i mirno rješavanje sukoba i time pokazuju da poštuju svoje kolege. Glavna sestra/tehničar je uzor koji bi svi morali slijediti u ovom slučaju. Oni uvažavaju razlike među svojim kolegama, ne podcjenjuju ostale, te žele u svom radu vidjeti korektne međuljudske odnose. Takvom slikom o sebi predstavljaju kolektiv na jedan pozitivan način i svojim socijalnim ponašanjem potiču na razvoj dobre socijalne kompetencije kod svojih radnih kolega.

U profesionalnom smislu dešavaju se svakojake različite socijalne situacije, gdje je potrebno na optimalan način provesti složenu interakciju, riješiti probleme prilikom kompliciranih međuljudskih odnosa i situacija koje predstavljaju izazov za pojedinca. Uvježbavanjem sličnih primjera ili ponavljanjem nekih akcija iz prošlosti sve nam to može poslužiti kao demonstracija kako na pravilan način koristiti socijalne vještine u sklopu socijalne kompetencije da bi se radnici mogli pripremiti na sljedeće novonastale situacije i složene međuljudske odnose.

Prilikom rada često zna doći i do sukoba gdje voditelj smjene ili bilo koji drugi kolega može posredovati u rješavanju konfliktne situacije između dvojice kolega, dajući im umirujuće verbalne upute i ukazujući im na moguća rješenja, obraćajući im pažnju na primjereno ponašanje ili emocije koje bi trebali osvijestiti kako bi se došlo do nekog rješenja. Takav pojedinac, koji je medijator, ima izvrsni nivo socijalne kompetencije. Sve to vodi jednom autoritativnom stilu rukovođenja u kojem se nakon rješenja problema dobije konstruktivna i povratna informacija i se stvara dobra podloga za organiziranje i osiguravanje koherentnosti u odnosu cijelog tima.[37]

Uspješan vođa ili kolega svojim primjerom pokazuje željeno ponašanje ili vještinu pozivajući tako kolege da ga imitiraju, na taj način stvoreni su odlični uvjeti za uspješno usvajanje novih ponašanja i vještina. Za unapređivanje socijalne kompetentnosti mogu se koristiti različite metode poput poučavanja, modeliranja, uvježbavanja ponašanja, pozitivnog potkrepljivanja ili se te metode međusobno kombiniraju. Novi zdravstveni radnici promatraju stavove, ponašanja, donošenje

odluka i vještine te dobivaju povratne informacije od registriranih medicinskih sestara, koje prevode u vlastitu praksu. Profesionalna socijalizacija događa se kroz susrete s poželjnim i nepoželjnim uzorima; oba su značajna u formiranju profesionalnog identiteta. Za promicanje visokog morala i osjećaja pripadnosti, potreban je zajednički napor svih medicinskih sestara kako bi se olakšao proces socijalizacije i time bi se olakšala njihova integracija u posao, tako će novi zdravstveni djelatnici od početka lakše koristiti svoju socijalnu kompetenciju u svakodnevnom radu i na početku karijere.[38]

Dodatno učenje i poboljšanje socijalnih vještina tokom svog radnog vijeka je moguće usvajanjem psihoterapijske tehnike koja koristi dominantnu bihevioralnu terapiju ili koristi kognitivni pristup kako bi se pojačao učinak terapije socijalnih vještina. Trening se može primjenjivati individualno ili kao grupni miting. Ovim metodama lakše se i brže može unaprijediti socijalna kompetencija.

Razvoj socijalne kompetentnosti se ne smije promatrati kao jedna zasebna lekcija ili izolirana aktivnost, jer je ona puno kompleksnija, taj se proces mora odvijati postepeno i mora biti sastavni dio svih aktivnosti koje se odvijaju u profesionalnom smislu. Zdravstveni radnici mogu doprinijeti svom socijalnom razvoju u svom svakodnevnom radu i kroz cijeli radni staž.

Fizički izgled okoline na poslu jedan je od osnovnih koraka u kreiranju poticajne okoline za bolji razvoj socijalnih vještina. Kutak za odmor, kutak za intimni razgovor sve su to elementi koji ljudima na poslu olakšavaju pozitivnu interakciju i potiču razvoj boljih interpersonalnih vještina. [39]

Kako bi objasnili razlike u nivou socijalne kompetencije ili nečiju socijalnu nekompetentnost možemo obrazložiti nekim istraživanjima u području inteligencije koju je opisao američki psiholog profesor Gardner s Harvarda. Objašnjavajući kako nemamo svi isti kapacitet razvijenih interpersonalnih vještina koje su usko povezane s socijalnom kompetencijom čovjeka, Gardner je opisao kako se kod čovjeka inteligencija može mjeriti u sedam različitih područja, te razlikuje lingvističku,

logičko- matematičku, prostornu, glazbenu, tjelesno-kinestetičku, socijalnu (interpersonalnu), osobnu (intrapersonalnu) i prirodnu inteligenciju.

Socijalna kompetencija je razvrstana u sedam aplikativnih formi, u sedam konkretnih oblika Gardnerovih interpersonalnih sposobnosti.

U prvoj interpersonalnoj, sposobnost nam opisuje kako osoba mora imati razumijevanja za druge i prepoznati svaku osobu kao jedinstvenu, mora znati primijetiti razlike u grupama i znati ih tumačiti, pratiti emocionalna strujanja unutar grupe, te kakva vrsta i snage odnosa prevladavaju. U drugoj, nam tumači kako je bitno surađivati s grupom, imati slične ili iste ciljeve s tom zajednicom i biti s njima usuglašen. Treća stavka, nam objašnjava kako u koheziji stvaramo nove veze, imamo osobe koje nas vode ili mi sami vodimo, jačamo naše organizacijske sposobnosti, timske i svatko zna u toj grupi koji dio posla mora obavljati. Četvrta, jako bitna otvorena i jasna komunikacija, gdje se sugovornik gleda u oči, te se komunicira na jedan nenasilni način. U petoj, znati kako biti tu uz druge, pomoći im kada je potrebno i omogućiti im da razvijaju svoje kvalitete, šesta interpersonalna sposobnost nam daje uvide u to da bez prihvaćanja različitosti i toleriranja drugih ne možemo opstati u većoj zajednici, te da pritom težimo demokratskim idealima. Zadnja stavka, nam ukazuje kako je bitan pozitivan osjećaj pripadamo svojoj naciji i civilizaciji koja teži tim idealima.

Time možemo samo potvrditi, da ne posjedujemo svi isti kapacitet i visinu socijalne kompetencije, no ako se toj određenoj vrsti inteligencije u kojoj kaskamo dovoljno posvetimo, uz naš svojevolutni pristanak, ona se može poboljšati ili unaprijediti. Radno iskustvo može nam samo pridonijeti da kroz godine rada usvojimo što više socijalnih vještina kako bi usavršili socijalnu kompetenciju. [40]

U današnje moderno doba veliku vrijednost pripisujemo emocionalnim kompetencijama koje pomažu razvoju socijalne kompetencije, one su sve važnije za slobodan život u 21. stoljeću i za općenito dobro funkcioniranje u profesionalnom smislu. Stoga, vrlo je bitno imati emocionalnu svijest, znati prepoznati svoje i tuđe emocije, imati samopouzdanje, jasan osjećaj vlastitih moći i limita, imati samokontrolu, kontrolu nad ometajućim emocijama, imati empatiju, biti istinoljubiv,

adaptibilan i fleksibilan u prihvaćanju promjena, inovacija, imati otvorenost za nove ideje, pristupe i informacije. [41]

Za jedan odličan primjer možemo vidjeti u japanskim tvrtkama u kojima se njeguje osjećaj da je tvrtka drugi dom, snimaju se potrebe zaposlenih, čak i one privatne. Time se jača optimizam, unutrašnja motiviranost i volja za rad.

U profesionalnom smislu sve više dolazi do toga da se pojačava čovjekova svijest ili kognicija i čovjekova težnja da stremi prema evolucijskom self-menadžmentu. Umijeće je u svom privatnom životu i u svakodnevnom poslu, uključiti u vlastito ponašanje emocije koje prepoznajemo kao pozitivne i poželjne kod drugih ljudi. U ovo moderno doba možemo reći da je već počeo emocionalni *self-menadžment* i da se on postupno razvija.

Socijalna kompetencija čovjeka sve nas više usmjerava u tom smjeru da razvijamo sposobnost da se radujemo sreći drugih ljudi što se može opisati kao simedonija. Takva vrsta orijentacije i ponašanje ljudi čini sam vrh socijalne kompetencije čovjeka.[41]

2.2 Programi za razvoj socijalne kompetentnosti

U raznim profesijama pa tako i u zdravstvu vidi se potreba za usavršavanjem ili edukacijom o socijalnoj kompetenciji. Uvrštavanjem različitih znanja koja imamo iz područja razvoja socijalnih i emocionalnih komponenti, u područjima kao što odgojne i obrazovne cjeline, psihologije i znanstvenog proučavanja inteligencije, možemo puno toga naučiti.

Primjer nam daju različiti programi u školskom sustavu gdje se djeci u školi svakodnevno i postepeno daju izazovi kako bi intenzivno i trajno usvojili i usavršili svoje socijalne vještine. Pred njih se postavljaju izazovi rješavanja različitih problema, ukazuje se im na to kako prepoznati tuđe i vlastite emocije, kako pravilno donositi odluke, vježbaju se komunikacijske vještine. Program se provodi sustavno oko dvije godine zaredom.

Primjeri tih programa su SEL (*Social and Emotional Learning*) i PATHS- program (*Promoting Alternative Thinking Strategies*)

Goleman je bio jedan od začetnika programa SEL, što znači socijalno i emocionalno učenje. Njegov program se kroz 15 godina proširio po cijelom svijetu te je dobro prihvaćen. Istraživanja nam pokazuju kako socijalno i emocionalno kompetentni ljudi imaju bolje rezultate u svom akademskom i profesionalnom smislu. Predstavljaju za svoje društvo jednu pozitivnu kariku, jer svojim postignućima samo mogu biti uzor svima. Putem takvih pojedinaca razvija se i cjelokupna zajednica. Oni nam daju primjer kako kvalitetno ostvarivati dobre odnose s drugima, kako pravilno rješavati probleme i kako poštovati mišljenja drugih ljudi. Cilj takvih programa je poticati i promovirati razvoj poželjnih kompetencija koje su ključne za napredak cijelog društva. SEL se provodi kroz neki oblik obrazovanja. Do formiranja SEL programa došlo je zbog dobivenih rezultata koliko su socijalne kompetencije važne za nečije samoostvarenje.

Kompetencije koje se uče u SEL-u:

Samopoznavanje o sebi kada je pojedinac svjestan svojih emocija koje osjeća te ih zna prepoznati, kada zna analizirati svoje jake strane ali i tuđe, radi se na jačini samopouzdanja i pojačava se efikasnost pojedinca. Uči se jednoj vrsti samokontrole svojih impulsa, lakše se nosi sa stresom, radi se na tome da pojedinac bude uporniji i da bude motiviran tokom svog rada, kako da bude empatičan i da uvažava druge osobe oko sebe. Učvršćuju se socijalne vještine kao što su optimalna komunikacija, surađivanje, pomaganje bez traženja pomoći. Uči se o promišljenom donošenju osobnih i profesionalnih odluka razmišljajući o etičnosti i moralnosti koje nas vode tokom odluke.

Potrebno je sve te kompetencije provoditi na sistematičan i dobro planiran način. One se mogu vježbati po modelu ili se poučavaju nekim primjerima iz prakse tako što se priliče različite situacije koje su čovjeku aktualne te se ponavljaju i vježbaju u

onoliko ciklusa koliko je potrebno da se te kompetencije usvoje i da se one ukomponiraju kao jedno normalno ponašanje te osobe.[42]

Sljedeći program koji je izvrstan je PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies)

Proširio se diljem svijeta čak se i koristi u nekoliko istarskih škola. Začetnici ovog programa su Greenberg i Kusche koji su taj program osmislili 1994.g za djecu od vrtićke dobi do šestog razreda osnovne škole. U programu se uči kako razumjeti svoje i tuđe osjećaje, kako ostvariti dobre odnose među svojim vršnjacima, uči se na kojinačin riješiti međuljudske probleme, kako ostvariti samokontrolu i imati svoje samopoštovanje. No mogu li se takve vrste programa primijeniti i kod odraslih u svrhu unapređenja socijalnih kompetencija dobro je pitanje. Jednom kada je osoba formirana potrebno je više truda i znanja i njezine dobre volje, kako bi se promijenila na bolje u pogledu svojim socijalnih vještina. Ovim programom i njegovom edukacijom može se učvrstiti karakter osobe te se vidi socijalno emocionalni napredak i usvoje se vještine potrebne za uspostavljanje i održavanje pozitivnih socijalnih odnosa. [43]

„Pojam društva koje uči označuje novi tip društva u kojemu se brišu stare granice vremena i mjesta prijenosa znanja ...tako da u sve složenijem društvu cjeloživotnoučenje postaje nužnost.“ [44]

2.3 Socijalna kompetencija i odnos prema pacijentu

Moderna medicina nam daje sve veći bio-tehnologijski razvitak uz koji zdravstveni radnici moraju uložiti više vremena i znanja kako bi to sve usvojili i bili u koraku sa svjetskim tehnologijama. Pritom nažalost dolazi do problema u odnosima sestrapacijent, ili liječnik- pacijent, jer preostaje malo vremena da se posvetimo pacijentu na jedan humani i komplementarni način. Seaman to opisuje u svojoj klasifikaciji kao proces rada u kojem dolazi do sve većeg svakodnevnog rutinskog obavljanja poslovnih zadataka, ne uvažava se kompletna slika liječenja te se preskaču stepenice u procesu zdravstvene njege i brige oko pacijenta.

U sociologiji se vidi manjak istraživanja socijalnih odnosa koji nastaju između medicinske sestre i pacijenta radeći pod velikim pritiskom koji nam moderno zdravstvo nameće. Rapidnim tehnologijskim tenzijama u zdravstvu dolazi do toga da se gubi dragocjeno vrijeme, koje je potrebno za samu brigu oko pacijenta, te se sve više osjeća depersonalizacija uloge medicinskih sestara u samom odnosu prema pacijentima i prema liječnicima. Tako ponekad sestre se bore sa svojim gubitkom socijalnog identiteta i umanjuje se profesionalna odgovornost sestre koja je ključna u procesu liječenja.[45]

Zdravstveni radnici se suočavaju sa rastućom depersonalizacijom pacijenata radi veće primjene sofisticiranijih dijagnostičkih i terapijskih metoda, te sve veće kompjuterizacije, veće potrebe za brzom prilagodbom novim tehnologijama oduzima nam dragocjeno vrijeme, koje se provedi uz pacijenta, te povećavajući vrijeme specijalističkih tretmana i dijagnostike, gubi se vrijeme koje je potrebno da bi se posvetilo pacijentu na pravilan način. No, tu je bitna uloga medicinske sestre da humanim pristupom i stavljanjem duševnih potreba pacijenata na prvo mjesto, omogući da se pacijent ne bi osjećao kao jedan u nizu zadataka koje treba riješiti. Medicinske sestre koje su na visokom nivou socijalne kompetencije, pronaći će način kako kompenzirati sve probleme s kojima se suočava moderna medicina. Staviti će pacijenta na prvo mjesto.[46]

Kao jedan dio dobrih socijalnih kompetencija veliku ulogu igra dobra i uspješna komunikacija jer ona predstavlja vitalni dio pružanja zdravstvene njege. Dobrom komunikacijom paralelno dolazi do harmonizirajućih odnosa na poslu i većeg zadovoljstva između radnih kolega. Medicinska sestra mora imati sposobnost prilagodbe komunikacije pacijentu kao individui, te treba imati na umu činjenicu da su pacijenti različiti po obrazovanju, kulturi, vjeri i društvenom statusu i imaju različita iskustva. Sestra koja je na dobroj razini socijalne kompetencije može pružiti brižnu, učinkovitu i profesionalnu komunikaciju. Kada je riječ o pružanju informacija i edukaciji pacijenata, izgradnji odnosa najviše pridonosi socijalno kompetentna sestra koja u prvi plan stavlja pacijenta kao individuu i posvećuje mu dovoljno vremena. [47]

2.4 Timski rad

Timski rad je radna sredina s grupom profesionalno osposobljenih pojedinaca. Smisao timskog rada postoji od kada postoje ljudi.

„Interes za timski rad oživio je 1980-ih i prisutan je do danas. Ovaj popularni oblik dizajniranja organizacijske strukture obuhvaća visok stupanj kohezije, čiji rezultat nije samo zbroj individualnih napora nego predstavlja i visok stupanj složenosti u donošenju odluka kojom se postiže suradnja i komunikacija.“ [48]

U ovo moderno globalizacijsko doba sve veća je potreba za formiranjem *team buildinga* kako bi se osobe koje rade u timu što bolje povezale i surađivale u rješavanju zajedničkih ciljeva ili problema na poslu. Provođenjem raznih timskih aktivnosti radnici mogu naučiti kako biti produktivniji i mogu ojačati svoje kompetencije. Najviše do izražaja tu dođu problemi u interpersonalnim odnosima, te u ovakvim pozitivnim akcijama u radnoj sredini mogu se ojačati socijalne kompetencije, poboljšati komunikacijske vještine, zajednički riješiti problemi u timu, dolazi se do novih ideja dobrih za tim te se postiže bolje međusobno razumijevanje.

Team buildingom samo možemo zajednički ostvariti cilj, a to je postizanje boljih vještina i ostvarivanje bolje klime na poslu. Takav sistem rada je uvijek poželjan, jer on ima tih učinak, a da ni sami članovi tima nisu svjesni, pri čemu dolazi do bolje povezanosti i ostvaruje se sinergija tijekom zajedničkog rada.

Team building omogućuje da svaki pojedinac nauči kako bolje funkcionirati u radnoj zajednici, da zna lakše odrediti koji dio posla njemu pripada, kako bi došlo do zajedničkih rezultata, a za to je potrebna dobra među suradnja i razumijevanje ostalih u skupini. Bez dobro razvijenih vještina koje su ključne za grupu tim neće biti uspješan. U mojoj anketi možemo vidjeti kako većina ljudi želi isto, a to je bolje funkcioniranje na poslu. Najviše se osjeća među zaposlenicima potreba za pripadnosti timu i sam osjećaj povezanosti. Kada je tim dovoljno povezan, onda se i ljudi koji rade u

takvoj sredini osjećaju ugodno, te uživaju u svom radu. Pozitivne strane *team buildinga* su da pojedinac osvijesti kako svojim boljim funkcioniranjem i prilagodbom utimu dolazi do toga da je međusobni rad ugodniji. S vremenom vidi se pomak, a to je da radnici postaju zadovoljniji i sretniji na poslu, te se vidi veća produktivnost.

„Tim podrazumijeva poseban oblik formalne organizacije zajedničkog rada manjeg ili većeg broja ljudi, koje povezuju postavljeni zadaci i ciljevi, planirani poslovi i isti ili približno isti motivi i interesi.“ [49]

Team bonding je jedna vrsta druženja ljudi s posla, gdje nije cilj produktivnost tima, nego ojačati odnose između kolega uz opuštajuće i zabavnije aktivnosti. Dragocjeno zajedničko provedeno vrijeme pozitivno djeluje na timski duh.

Kada znamo kako raditi jedni s drugima i poznajemo razlike drugih lakše ćemo funkcionirati kao tim koji će biti učinkovitiji i doći će do sklada u svakodnevnom radu. Svaki čovjek je individua pa će se pristup ostvarenju ciljeva razlikovati od osobe do osobe, gdje će jedna osoba zadatak gledati nonšalantno, a druga će imati namjeru naučiti neke nove vještine i znanja. Takva dva različita člana tima mogu zajednički dobro ostvariti cilj, ako imaju dobru međusobnu interakciju, time se s vremenom poboljša razvoj i rast cijele radne organizacije.

Primjeri *Team buildinga* su: *Escape room*- gdje je potrebno unutar određenog vremena riješiti neku zagonetku, kako bi se moglo izaći iz prostorije, a pri tome se vježbaju timski rad, komunikacija i rješavanje problema unutar tima.

Terenska „nastava“ ili izlet na različite radionice, odlazak na konferenciju, posjet drugom poduzeću, kako bi se dobila druga perspektiva na rad. Različite diskusije ili debate uz koje se uče vještine komuniciranja i vještine iznošenja stavova i pregovaranja. Hodaj-Stani vježba, gdje se trenira vještina slušanja i pažnje. Savršen kvadrat je izvrsna vježba komunikacijskih vještina, povjerenja i vještina vođenja gdje sudionici držeći se za ruke imaju povez na očima i trebaju formirati „savršen“ kvadrat Potraga za blagom za vježbanje komunikacijskih vještina, usmjerenosti prema cilju,

brzine i dosjetljivosti, gdje se timovi natječu u pronalaženju određenih predmeta ili “blaga” te obavljanju raznih zadataka .

Team building aktivnosti se u početku u radnoj zajednici ne prihvaćaju, ali kad se vidi svrha i pozitivan učinak radnici ju žele sve češće primjenjivati, te ju postepeno prihvaćaju. Takav stav imaju ljudi koji se prvi put susreću sa time te imaju neku vrstu straha prema nepoznatome, no treba samo naglasiti njihovu svrhu, a to su lakši i bolji međusobni odnosi sa kolegama na poslu te bolja međusuradnja i poštovanje. Nakon takvih vrsta *team buildinga* vidi se pozitivna refleksija i zadovoljstvo radnika gdje svatko može izraziti što bi promijenio ili uveo kao dio rada.

Primjeri za *team bonding* opuštajuće i zabavne aktivnosti: Zajedničko gledanje filmova ili serija, okupljanje i roštilj, zajedničko kupovanje, razni izleti u prirodu, odlazak na bazene ili more, igranje društvenih igara, zajedničko prezentiranje ili volontiranje.

Ova inicijativa ima moćnu sposobnost oslobađanja od stresa što se prenosi i na atmosferu kada se zaposlenici vrate raditi. Kada su kolege međusobno dobro povezani dolazi i do veće motivacije za prenošenjem znanja, uz bolje samopouzdanje i povjerenje, lakše se usvajaju vještine socijalne kompetencije i daju prijedlozi za bolji i uspješniji tim. „Tim skupina pojedinaca koji su nezavisni u svojim zadacima i dijele odgovornost za rezultate.“ [50]

Poslovne organizacije koje nisu nikad koristile *team building* sigurno imaju poteškoća u komunikaciji, manje razumiju svoje kolege, te se vidi međusobna izolacija i sve se to prenosi na samu uspješnost obavljanja svakodnevnih poslova. Ljudi na poslu će se osjećati nesigurnije i napetije, češće će dolaziti do sukoba i nesporazuma te će se poremetiti sama dinamika na poslu, a paralelno time će se smanjiti kompletna produktivnost u radnoj organizaciji.

Jačina socijalne kompetencije svih članova tima formira poslovnu strategiju koja se dobro reflektira na uspješnost tima. Dobar i čvrst odnos između članova tima utječe na timski duh i radne uspjehe. [51]

Jedan primjer dobrog organiziranog tima možemo vidjeti u u Airbnb tvrtki koja je uz dobru suradnju i promicanje timskog rada postigla velike uspjehe.

Takva tvrtka brine se dobrobit svih zaposlenika, potiče timski rad, te svojim godišnjim okupljanjem "*Airbnb Open*" poziva na okupljanje ljudi iz cijelog svijeta na tjedan dana radionica, potiče naumrežavanje i angažiranost oko izgradnje novih timova, te se pritom razmjenjuju znanja, dojmovi i iskustva.

Google svojim zaposlenicima nudi razne programe ili izvore podrške njihovom fizičkom i mentalnom zdravlju. Omogućuje im besplatne i zdrave obroke, teretane na radnom mjestu, te satove opuštanja i medijacije i duhovnog ispitivanja vlastite svijesti.

Takve vrste *team bulidinga i bondinga*, dale su veći entuzijazam za obavljanjem posla, te nakraju veću produktivnost rada. Ovi primjeri nam daju do znanja kako su svakoj organizaciji u profesionalnom smislu potrebne takve aktivnosti.

Dobrom funkcioniranju zdravstvenog tima prethodi dobra kohezija dvoje ili više socijalno kompetentnih stručnjaka. Svi sudionici imaju jedan zajednički cilj, a to je poboljšati kvalitetu skrbi i ostvariti bolji ishod za pacijenata bez obzira na hijerarhiju organizacijske strukture. [52] „Malu skupinu ljudi koji imaju zajedničke ciljeve i koji usklađeno djeluju da bi ih ostvarili.“[53]

Kada je kvaliteta zdravstvene skrbi na višem nivou onda je i bolja zdravstvena skrbi pacijenata i veća je produktivnost na poslu. Tako su zdravstveni radnici zadovoljniji.[54] Najveći uljez dobre organizacijske funkcionalnosti današnjice je nerazumijevanje kolega i loša komunikacija, zbog kojih dolazi do 70-80% pogrešaka koje mogu biti po život opasne za pacijente. [55]

Bolji stupanj socijalne kompetencije na određenim odjelima čini jaka međuzavisna suradnja svih vrsta zdravstvenih profesionalaca. U radu se cijeni jednakost, gdje svi članovi tima imaju zajedničke ciljeve i zajedno donose odluke. Svaki član tima je presudan za uspješnost obavljenog zadatka. Svima u timu je cilj omogućiti pacijentu najbolju moguću zdravstvenu skrb.[56,57]

3. Istraživački dio rada

3.1 Ciljevi rada

Cilj istraživanja je bio istražiti samoprocjene socijalne kompetencije medicinske sestre i tehničara, te koliko duljina radnog iskustva utječe na daljnji razvoj socijalne kompetencije.

Specifični ciljevi ovog istraživanja uključuju:

1. Istražiti postoje li razlike u samoprocjeni socijalne kompetencije s obzirom na spol ispitanika.
2. Provjeriti postoji li statistički povezanost između radnog staža u struci medicinskih sestara/ tehničara i samoprocjeni njihove socijalne kompetencije.
3. Analizirati postoje li razlike u samoprocjeni socijalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara s obzirom na njihov stupanj obrazovanja.
4. Ispitati postoje li razlike u samoprocjeni socijalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara po njihovim radilištima.

3.2 Hipoteze

H1 Socijalna kompetencija statistički se značajno razlikuje s obzirom na spol sudionika.

H2 Postoji statistički značajna povezanost između radnog staža u struci medicinskih sestara/ tehničara i samoprocjeni njihove socijalne kompetencije.

H3 Socijalna kompetencija medicinskih sestara/tehničara statistički se značajno razlikuje s obzirom na stupanj obrazovanja pri čemu sudionici s višim stupnjem

obrazovanja svoju socijalnu kompetenciju procjenjuju višom od sudionika nižeg stupnja obrazovanja.

H4 Socijalna kompetencija medicinskih sestara/tehničara statistički se značajno razlikuju s obzirom na radilište.

3.3 Opis mjernog instrumenta

Istraživanjem povezanosti između duljine radnog staža i samoprocjene socijalne kompetencije medicinskih sestara/medicinskih tehničara obuhvaćeno je 102 sudionika područja sjeverozapadne Hrvatske, te su podaci prikupljeni online anketom preko platforme Google Forms. Sudionici (medicinske sestre/medicinski tehničari) dali su podatke u upitnicima koji su imali sljedeće tri skupine podataka. Prvi dio upitnika, odnosio se na prikupljanje općih podataka o sudionicima (spol, dob, stupanj obrazovanja, radni staž u struci i vrsta radilišta)

Drugi dio upitnika, činile su tvrdnje o stupnju slaganja s tvrdnjama (12) o socijalnoj kompetenciji. Sudionici su stupanj slaganja izražavali na skali od pet stupnjeva; pri čemu su stupnjevi bili:

- 1 = uopće se ne slažem
- 2 = ne slažem se
- 3 = niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 = slažem se
- 5 = u potpunosti se slažem

Treći dio upitnika, odnosio se na procjene učestalosti (14) socijalnih ponašanja. Sudionici su procjene odabirali između pet odgovora sa značenjima:

- 1 = nikad,
- 2 = rijetko,
- 3 = ponekad,

4 = često

5 = uvijek.

Za potrebe analize pouzdanosti varijabli (tvrdnji) iz B skupine korištena je rekodirana tvrdnja 5 p, kao i rekodirane tvrdnje 5, 6 i 7 iz skupine C. Ostale tvrdnje iz tih skupina ušle su u analizu sa originalnim vrijednostima. Izvedena je analiza pouzdanosti (Reliability Analysis) dviju skala (B sa 12 tvrdnji i C sa 14 tvrdnji) alfa modelom po pojedinim skupinama varijabli, a njeni rezultati su prezentirani u tablici ispod.

| R b. | Skupina varijabli | Pripadne varijable | Koefic.pouzdanosti α ¹⁾ | Pouzdanost je |
|------|----------------------|--------------------|---|-----------------|
| 1. | Tvrdnje iz B skupine | 1 - 12 | 0,800 | Dobra |
| 2. | Tvrdnje iz C skupine | 1 - 14 | 0,799 | Zadovoljavajuća |

Tablica 1: Rezultati analize pouzdanosti po skupinama varijabli (n = 102)

1) Cronbach alpha manji od 0,6 smatra se nezadovoljavajućom pouzdanosti, veći od 0,7 znači zadovoljavajuću pouzdanost, veći od 0,8 znači dobru pouzdanost, a veći od 0,9 znači visoku pouzdanost (prema knjizi V.Turjačanin, 2006., strana 137). [67,68]

Zaključuje se da su odgovori na pojedine tvrdnje međusobno dobro usklađeni po pojedinim skalama. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije i svi sudionici su dali odgovore na sva pitanja. Bio je korišten prigodni uzorak (n = 102), a anketa je provedena u drugoj polovini kolovoza i prvoj polovini rujna 2023. godine.

3.4 Uzorak sudionika

U istraživanju je sudjelovalo 102 sudionika sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Uzorak sudionika činilo je 9 medicinskih tehničara i 93 medicinske sestre. Bile su to osobe pretežno između 30 i 40 godina života (njih 41%).

Prema iskazanim dobnim grupama u tabeli 2 moguće je izračunati prosječnu dob sudionika koja iznosi 37 godina. Isto tako je moguće izračunati približni prosječni radni staž u struci koji iznosi 15 godina. Kako je u ovom radu broj sudionika vrlo blizu broja 100 ($n = 102$) to se kod izračunavanja postotaka dobivaju vrijednosti vrlo slične apsolutnim frekvencijama, kako je to i vidljivo usporedbom kolona sa apsolutnim i relativnim frekvencijama u tablici 2.

Za potrebe inferencijalne statističke analize neke od varijabli u tablici 2 su pregrupirane odnosno smanjen im je broj kategorija. To se odnosi na dob, radni staž u struci i vrste radilišta. Način tih pregrupiranja vidljiv je u poglavlju sa inferencijalnom statističkom analizom.

U tablici 2 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora sudionika na pojedina opća pitanja o njima.

| Varijabla i oblik varijable | Broj ispit. | % ispit. |
|--|-------------|----------|
| Spol ispitanika: | | |
| muški | 9 | 9 |
| ženski | 93 | 91 |
| Ukupno | 102 | 100 |
| Dob ispitanika: | | |
| 18-29 | 28 | 27 |
| 30-40 | 42 | 41 |
| 41-50 | 18 | 18 |
| 51-60 | 11 | 14 |
| 61 i više | 3 | |
| Ukupno | 102 | 100 |
| Stupanj obrazovanja: | | |
| srednja škola | 26 | 25 |
| preddiplomski studij | 48 | 47 |
| diplomski studij | 28 | 27 |
| poslijediplomski studij | - | - |
| Ukupno | 102 | 100 |
| Godine rada u struci: | | |
| 0 – 1 | 2 | 18 |
| 1 – 5 | 16 | |
| 5 – 10 | 18 | 18 |
| 10 – 15 | 22 | 22 |
| 15 – 20 | 16 | 16 |
| 20 – 30 | 13 | 27 |
| 30 i više | 15 | |
| Ukupno | 102 | 100 |
| Radilište: | | |
| interna | 13 | 13 |
| kirurgija | 20 | 20 |
| neurologija | 2 | 2 |
| infektologija | 6 | 6 |
| anesteziologija, reanimat.i intenzivna | 27 | 26 |
| pedijatrija | 1 | 1 |
| dom zdravlja | 8 | 8 |
| kardiologija i koronarna | 6 | 6 |
| laboratorij, transfuzija, mikrobiologija | - | - |
| ostalo | 19 | 19 |
| Ukupno | 102 | 100 |

Tablica 2: Anketirani sudionici prema općim podacima (spolu, dobi, stupnju obrazovanja, radnom stažu u struci i radilištu) n = 102

3.5 Statističke metode obrade podataka

Iz dobivenih podataka excel datoteke konvertirane su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc., Chicago, Il, SAD), a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Office Excela 2010. za Windows (Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD) i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga), zatim inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test), te multivarijatne metode (analiza pouzdanosti dviju mjernih skala).

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

4. Rezultati istraživanja

| Tvrdnja | 1 = uopće se ne slažem | 2 = ne slažem se | 3 = niti se slažem, niti se ne slažem | 4 = slažem se | 5 = u potpunosti se slažem | Ukupno | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Koeficijent varijacije ¹⁾ |
|--|------------------------|------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|--------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. Smatrate li da ste sa svojim radnim iskustvom stekli više znanja kako stupiti u interakciju s drugima? | - | 4 | 8 | 34 | 56 | 102 | 4,39 | 0,798 | 18 |
| 2. Mislite li za sebe da imate dobru sposobnost reguliranja svojih emocija koje se ispoljavaju pozitivno ili negativno na van? | - | 5 | 18 | 52 | 27 | 102 | 3,99 | 0,802 | 20 |
| 3. Da li ste prilagodljivi u nepredvidivim i hitnim situacijama? | 1 | 4 | 8 | 46 | 43 | 102 | 4,24 | 0,835 | 20 |
| 4. Poštujete li uvjete i norme svog rada na odjelu? | - | 4 | 6 | 30 | 62 | 102 | 4,47 | 0,780 | 17 |
| 5. Imate li poteškoća u interakciji sa svojim kolegama na poslu? | 27 | 2 3 | 27 | 20 | 5 | 102 | 2,54 | 1,216 | 48 |
| 5. Nemate poteškoća u interakciji sa svojim kolegama na poslu? | 5 | 2 0 | 27 | 23 | 27 | 102 | 3,46 | 1,216 | 35 |
| 6. Prihvaćate li svoje kolege kao individue sa svim njihovim različitim osobinama? | - | 2 | 15 | 36 | 49 | 102 | 4,29 | 0,791 | 18 |

| | | | | | | | | | |
|--|----|---|----|-----------|-----------|-----|------|-------|----|
| 7. Smatrate li sebe kao osobu koja dobro može predvidjeti tuđe reakcije? | 1 | 4 | 23 | 45 | 29 | 102 | 3,95 | 0,872 | 22 |
| 8. Možete li kontrolirati svoje osjećaje i dali ste tolerantna osoba? | 1 | 2 | 10 | 52 | 37 | 102 | 4,20 | 0,771 | 18 |
| 9. Volite li pomagati drugima bez da vam se to uzvрати na neki način? | - | 1 | 4 | 26 | 71 | 102 | 4,64 | 0,610 | 13 |
| 10. Jeste li tokom svog radnog iskustva primijetili poboljšanje vaših komunikacijskih vještina? | 1 | 2 | 8 | 26 | 65 | 102 | 4,49 | 0,805 | 18 |
| 11. Da li ste dodatnim obrazovanjem naučili nešto o socijalnim kompetencijama koje možete iskoristi u svom radu s pacijentima, njihovom obitelji te radnim kolegama? | 1 | 2 | 10 | 30 | 59 | 102 | 4,41 | 0,825 | 19 |
| 12. Izvršavate li ili ste izvršavali ulogu voditelja, mentora, edukatora te ste vidjeli da su ljudi zadovoljni vama i vašim ophođenjem? | 18 | 7 | 16 | 26 | 35 | 102 | 3,52 | 1,467 | 42 |

Tablica 3: Deskriptivni pokazatelji samoprocjena socijalne kompetencije za tvrdnje iz skupine B pitanja (n = 102)

Napomena: u svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija

Tvrdnje u tablici 3 pozitivno su formulirane sa izuzetkom tvrdnje 5 koja je negativno formulirana. Najčešći odgovori na tvrdnje o socijalnim kompetencijama su koncentrirani na ocjenu „slažem se“ ili na ocjenu „u potpunosti se slažem“. Izuzetak je jedino spomenuta tvrdnja 5 zbog toga što je ona obrnuto formulirana od ostalih 11 tvrdnji pa će je trebati rekodirati (preokrenuti ljestvicu odgovora) .

| Varijabla (tvrdnja) | 1 = nikad | 2 = rijetko | 3 = ponekad | 4 = često | 5 = uvijek | Ukupno |
|---|-----------|-------------|-------------|-----------|------------|--------|
| 1. Tokom svog radnog staža pokazujem i ostvarujem svoj potencijal | - | 2 | 13 | 48 | 39 | 102 |
| 2. Moj tim mi dopušta i pomaže da usavršavam svoje socijalne kompetencije | 2 | 5 | 19 | 39 | 37 | 102 |
| 3. Tokom svog rada imam priliku registrirati osjećaje svojih pacijenata ili kolega te se ponašam efikasno u cilju postizanja pozitivnih rezultata | 1 | 2 | 15 | 43 | 41 | 102 |
| 4. Prepoznajem kako se drugi osjećaju i razumijem ih bez riječi | - | - | 12 | 58 | 32 | 102 |
| 5. Ne mogu dobro funkcionirati na poslu kada sam zabrinut opterećen svojim problemima/obvezama | 10 | 27 | 34 | 25 | 6 | 102 |
| 6. Zbog preopterećenosti poslom ne mogu se dovoljno i na adekvatan način posvetiti pacijentima i obitelji | 12 | 21 | 31 | 30 | 8 | 102 |
| 7. Ne snalazim se u sukobima i nepredvidivim situacijama na poslu | 20 | 32 | 27 | 15 | 8 | 102 |
| 8. Dobro predviđam osobne i tuđe profesionalne potrebe | - | 1 | 27 | 48 | 26 | 102 |
| 9. Odgovorna sam u svom poslu prema pacijentima i kolegama | - | - | 4 | 21 | 77 | 102 |
| 10. Savjesna sam u svom poslu prema pacijentima i kolegama | - | - | 3 | 20 | 79 | 102 |
| 11. Brzo se prilagodim novoj situaciji | - | 3 | 13 | 37 | 49 | 102 |
| 12. Znam što reći i kako utješiti drugu osobu | 1 | 5 | 20 | 44 | 32 | 102 |
| 13. Pazim kako se ponašam prema drugima | - | 3 | 6 | 35 | 58 | 102 |
| 14. Mogu odgoditi svoje potrebe kako bi prvo pomogla drugima | - | 1 | 16 | 42 | 43 | 102 |

Tablica 4: Učestalost pojedinih odgovora ispitanika na pitanja iz C skupine u vezi samoprocjene socijalne kompetencije (n = 102). Napomena: u svakom retku tablice deblje je otisnuta najveća frekvencija.

Tvrdnje u tablici 4 pozitivno su formulirane sa izuzetkom tri tvrdnje: 5, 6 i 7 koje su negativno formulirane. Najčešći odgovori na tvrdnje o socijalnim kompetencijama

su koncentrirani na ocjenu „često“ ili na ocjenu „uvijek“.

Izuzetak su jedino spomenute tri tvrdnje zbog toga što su one obrnuto formulirane od ostalih 11 tvrdnji pa će ih trebati rekodirati (preokrenuti ljestvicu odgovora). To je učinjeno u tablici 5 gdje su navedene drugačije formulacije pitanja kao i frekvencije nakon okretanja ljestvica odgovora.

| Tvrdnja 5 iz skupine B i tvrdnje 5, 6 i 7 iz skupine C | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Uk. |
|--|---|----|-----------|-----------|-----------|-----|
| 5. Nemate poteškoća u interakciji sa svojim kolegama na poslu | 5 | 20 | 27 | 23 | 27 | 102 |
| 5. Mogu dobro funkcionirati na poslu iako sam zabrinut opterećen svojim problemima/obvezama | 6 | 25 | 34 | 27 | 10 | 102 |
| 6. Uprkos preopterećenosti poslom mogu se dovoljno i na adekvatan način posvetiti pacijentima i obitelji | 8 | 30 | 31 | 21 | 12 | 102 |
| 7. Snalazim se u sukobima i nepredvidivim situacijama na poslu | 8 | 15 | 27 | 32 | 20 | 102 |

Tablica 5: Učestalost pojedinih odgovora sudionika na tvrdnje iz B i C skupine u vezi samoprocjene socijalne kompetencije nakon okretanja ljestvice odgovora (n =102)

Napomena: Formulacije tvrdnji u tablici su okrenute u odnosu na originalne, a najveće frekvencije su deblje otisnute. Kodovi 1, 2, 3, 4 i 5 znače

Kako bi se lakše uočila manja odnosno veća prihvatljivost pojedinih tvrdnji odnosno uočile razlike u učestalosti pojedinih pojava u vezi socijalne kompetencije za sve su tvrdnje iz skupine B i skupine C izračunati deskriptivni pokazatelji koji su smješteni u tablicu 3 i 6.

Napomena: 1) Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači i relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet (prema knjizi Milan Papić, Primijenjena statistika u MS Excelu). Tvrdnja koja je obrnuto definirana od ostalih tvrdnji označena je sa ® (tvrdnja 5). Ispod nje je navedena pozitivno formulirana ista tvrdnja.

Prosječne ocjene prihvaćanja tvrdnji navedenih u tablici variraju između 3,46 (kod tvrdnje 5) i 4,64 (kod tvrdnje 9). Većina prosjeka je iznad 4,00 tj. između pojma „slažem se“ i pojma „u potpunosti se slažem“. Koeficijenti varijacije se kreću između 13% (kod tvrdnje 9) i 35% (kod tvrdnje 5) što znači da postoji relativno slab varijabilitet, odnosno da su sudionici prilično homogena skupina s obzirom na prihvaćanje navedenih 12 tvrdnji.

| Tvrdnja | Broj sudionika | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Koeficijent varijacije |
|---|----------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Tokom svog radnog staža pokazujem i ostvarujem svoj potencijal | 102 | 4,22 | 0,740 | 18 |
| 2. Moj tim mi dopušta i pomaže da usavršavam svoje socijalne kompetencije | 102 | 4,02 | 0,965 | 24 |
| 3. Tokom svog rada imam priliku registrirati osjećaje svojih pacijenata ili kolega te se ponašam efikasno u cilju postizanja pozitivnih rezultata | 102 | 4,19 | 0,829 | 20 |
| 4. Prepoznajem kako se drugi osjećaju i razumijem ih bez riječi | 102 | 4,20 | 0,630 | 15 |
| 5. Ne mogu dobro funkcionirati na poslu kada sam zabrinut opterećen svojim problemima/obvezama ® | 102 | 2,90 | 1,067 | 37 |
| 6. Zbog preopterećenosti poslom ne mogu se dovoljno i na adekvatan način posvetiti pacijentima i obitelji ® | 102 | 3,01 | 1,139 | 38 |
| 7. Ne snalazim se u sukobima i nepredvidivim situacijama na poslu ® | 102 | 2,60 | 1,188 | 46 |
| 5. Mogu dobro funkcionirati na poslu kada sam zabrinut opterećen svojim problemima/obvezama | 102 | 3,10 | 1,067 | 34 |
| 6. Zbog preopterećenosti poslom ipak se mogu dovoljno i na adekvatan način posvetiti pacijentima i obitelji | 102 | 2,99 | 1,139 | 38 |
| 7. Snalazim se u sukobima i nepredvidivim situacijama na poslu | 102 | 3,40 | 1,188 | 35 |
| 8. Dobro predviđam osobne i tuđe profesionalne potrebe | 102 | 3,97 | 0,751 | 19 |
| 9. Odgovorna sam u svom poslu prema pacijentima i kolegama | 102 | 4,72 | 0,534 | 11 |
| 10. Savjesna sam u svom poslu prema pacijentima i kolegama | 102 | 4,75 | 0,501 | 11 |
| 11. Brzo se prilagodim novoj situaciji | 102 | 4,29 | 0,803 | 19 |
| 12. Znam što reći i kako utješiti drugu osobu | 102 | 3,99 | 0,895 | 22 |
| 13. Pazim kako se ponašam prema drugima | 102 | 4,45 | 0,740 | 17 |
| 14. Mogu odgoditi svoje potrebe kako bi prvo pomogla drugima | 102 | 4,25 | 0,750 | 18 |

Tablica 6: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne

devijacije i koeficijenti varijacije) za tvrdnje iz skupine C (n = 102)

Napomena: Tvrdnje koje su obrnuto definirane od ostalih tvrdnji označene su sa ® (tvrdnje 5, 6 i 7). Ispod njih su navedene pozitivno formulirane iste tvrdnje. Prosječne ocjene kod tvrdnji u tabeli 6 većinom su iznad 4,00 tj. između pojma „često“ i „uvijek“. Koeficijenti varijacije se kreću između 18% (kod tvrdnje 1) i 38% (kod tvrdnje 6) što znači da je disperzija relativno slaba.

Posljednje pitanje u anketi je bilo otvoreno pitanje o tome kakvo bi poboljšanje predložili sudionici. Na njega je odgovorilo 39 sudionika (njih 38%) koji su dali 48 prijedloga. Njih 32 (većina) je dala jedan prijedlog, a njih sedmero i po dva prijedloga. Od navedenih 48 prijedloga najčešći su: više edukacije o komunikacijskim vještinama (9 prijedloga), više međusobne komunikacije (7 prijedloga), otvorenu komunikaciju odnosno više dogovora (2 prijedloga), više toleriranja i uvažavanja kolega (7 prijedloga), zajedničke sastanke, više druženja i team building (5 prijedloga), više razumijevanja, strpljenja i poštovanja (4 prijedloga), te niz drugih prijedloga od strane samo jednog ispitanika koji nisu ovdje poimenično navedeni. Sve u svemu, predlaže se poboljšanje socijalne kompetencije kao najveći problem u svakodnevnom radu. Kako bi se za svakog ispitanika dobila mjera kojom bi se izrazila njegova manja ili veća socijalna kompetencija osmišljen je sustav bodovanja odgovora na pitanja iz skupine B i iz skupine C.

Samprocjene socijalne kompetencije putem 12 tvrdnji iz skupine B i 14 tvrdnji iz skupine C koristile su iste kodove od 1 do 5. Kod odgovora na tvrdnje iz skupine B manja ocjena značila je manju socijalnu kompetenciju, a veća ocjena veću socijalnu kompetenciju. Kod odgovora na tvrdnje iz skupine C manja ocjena značila je manju učestalost odnosno manju socijalnu kompetenciju, a veća ocjena veću učestalost odnosno veću socijalnu kompetenciju. Stoga su samoprocjene ispitanika iz obje skupine tvrdnji spojene (zbrojene) i podijeljene sa brojem tvrdnji (sa 26 jer je $12 + 14 = 26$) kako bi se dobila prosječna ocjena socijalne kompetencije. Treba naglasiti da su četiri tvrdnje koje su bile obrnuto skalirane od ostalih tvrdnji uključene u zbrojeve nakon rekodiranja (okretanja ljestvice odgovora). Prema opisanom algoritmu svaki

sudionik mogao je „osvojiti“ najmanji prosjek od 1,00, a najviši prosjek od 5,00. Dobivene prosječne ocjene variraju između 2,42 i 4,96 na skali od 1 do 5. Opći prosjek socijalnih kompetencija za sve sudionike zajedno iznosi 4,10.

Ovime je formirana nova omjerna kontinuirana varijabla za svakog sudionika prikladna za daljnje analize. Njome su odgovori na 26 tvrdnji u upitniku zamijenjeni jednom novom kompozitnom varijablom. Za dobivenu distribuciju prosječnih socijalnih kompetencija izračunati su deskriptivni pokazatelji u tablici 7, dok je sama distribucija prikazana histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna (Gaussova) krivulja (grafikon 1).

| Deskriptivni pokazatelji | Vrijedn. |
|------------------------------|----------|
| Aritmetička sredina | 4,10 |
| Medijalna vrijednost | 4,15 |
| Modalna vrijednost | 3,85 |
| Minimalna vrijednost | 2,42 |
| Maksimalna vrijednost | 4,96 |
| Standardna devijacija | 0,445 |
| Koeficijent varijacije | 11% |
| Kolmogorov-Smirnovljev test: | |
| z vrijednost u testu | 0,089 |
| p vrijednost u testu | 0,046 |
| normalnost distribucije | ne |

Tablica 7: Deskriptivni pokazatelji za distribuciju prosječnih socijalnih kompetencija kod anketiranih sudionika (n = 102)

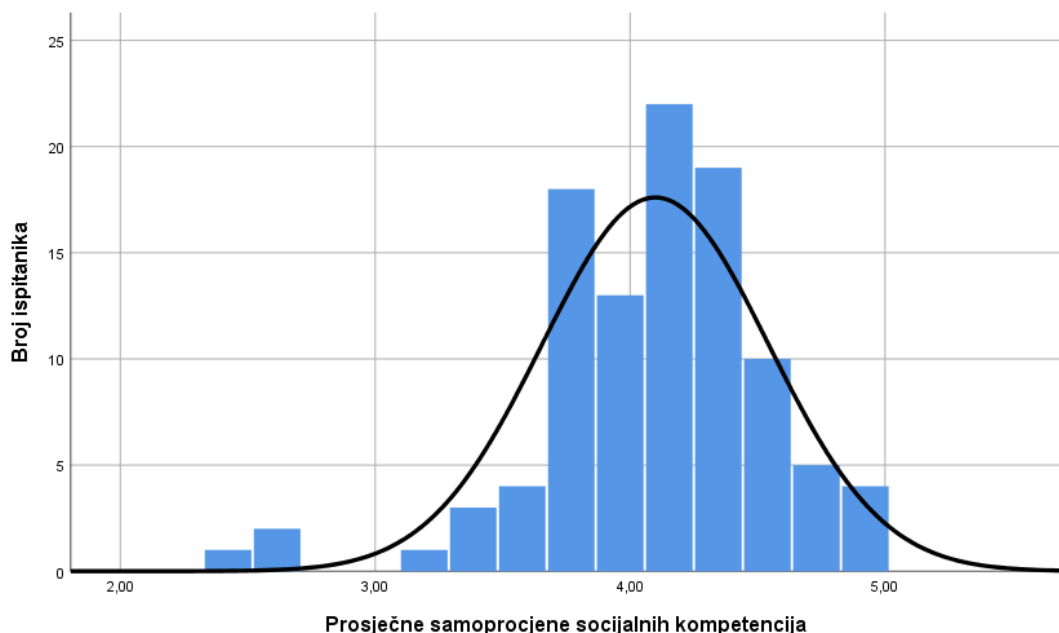
| Vrijednost | teoretski | stvarno |
|------------|-----------|---------|
| minimalna | 1 | 2,42 |
| prosječna | 3 | 4,10 |
| maksimalna | 5 | 4,96 |

Tablica 8: Prosječne i ekstremne vrijednosti socijalne kompetencije (n = 102)

Distribucija prosjeka socijalnih kompetencija blago je lijevo strano asimetrična. U njoj je prosjek $4,10 \pm 0,445$ disperzija je mala ($V = 11\%$), a distribucija nije slična normalnoj.

Prema tome, mogu se konstatirati tri bitne karakteristike ove distribucije da je socijalna kompetencija kod sudionika (prema njihovim samo procjenama), u prosjeku, relativno visoka ($4,10 > 3$ $3,85 > 3$) budući da prevladavaju viši prosjeci (između 4 i 4,5 kako je vidljivo na grafikonu 1) te da se sudionici prema socijalnoj kompetenciji relativno malo međusobno razlikuju, odnosno da je anketirana skupina sudionika prema tim kompetencijama homogena ($V = 11\%$).

Rezultati ukazuju da distribucija prosjeka socijalne kompetencije nije slična normalnoj distribuciji (prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu $z = 0,089$ $p = 0,046$) što onda znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.



Grafikon 1: Grafički prikaz distribucije sudionika prema prosječnim ocjenama socijalnih kompetencija pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja ($n = 102$)

Za potrebe inferencijalne statističke analize sudionici su na osnovu vrijednosti kvartila ($Q1 = 3,85$ $Q3 = 4,36$) podijeljeni u tri kategorije prema jačini socijalnih

kompetencija (sa približno četvrtinu, polovinu i četvrtinu ispitanika):

- niže socijalne kompetencije (2,42 – 3,84) 20 sudionika odnosno 20%
- osrednje socijalne kompetencije (3,85 – 4,36) 57 sudionika odnosno 56%
- više socijalne kompetencije (4,37 – 4,96) 25 sudionika odnosno 24%.

4.1 Inferencijalna statistička analiza

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

U prvoj skupini analiza opisani su rezultati hi-kvadrat testova 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 smještavaju se u kombinirane 0 tabele (tabele kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Izvedeno je četiri ovakva neparametrijska testa koji su dali rezultate što su upisani u tabelu 9.

| Rb | Varijable u kontingencijskoj tabeli | Format konting tabele | n | χ^2 | df | p | korek. testa | Φ |
|----|---|-----------------------|-----|----------|----|-------------------|--------------|--------|
| 1. | Spol ispitanika Socijalne kompetencije u 3 grupe | 2 x 3 | 102 | 1,672 | 2 | 0,434 | ne (33%) | |
| 2. | Stož ispitanika u 3 grupe Socijalne kompetencije u 3 grupe | 3 x 3 | 102 | 3,024 | 4 | 0,554 | ne (22%) | |
| 3. | Stupanj obrazovanja Socijalne kompetencije u 3 grupe | 3 x 3 | 102 | 3,382 | 4 | 0,496 | da | |
| 4. | Radilište u 9 kategorija Socijalne kompetencije u 3 grupe | 9 x 3 | 102 | 26,387 | 16 | 0,049 * | ne (78%) | 0,05 |

Tablica 9: Rezultati hi-kvadrat testova (n = 102)

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%

Test je korektan ukoliko je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ukoliko je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Koeficijent Φ se tumači na sljedeći način: od 0.00 do 0.15 vrlo slaba veza; od 0.15 do 0,20 slaba veza; od 0.20 do 0.25 srednja veza; od 0.25 do 0.30 srednje jaka veza; od 0.30 do 0.35 jaka veza i od 0.35 do 0.40 vrlo jaka veza.

Na osnovu rezultata u tablici 9 zaključujemo da između spola i socijalne kompetencije ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,434$) te da između radnog staža u struci (u tri grupe: 0-5, 5-15 i 15 i više godina) i socijalne kompetencije (u tri grupe: niže, osrednje, više) ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,554$). Dokazano je da između stupnja obrazovanja i socijalne kompetencije (u tri grupe: niže, osrednje, više) ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,496$) te što se tiče razlike između radilišta sudionika (u devet kategorija) i socijalne kompetencije (u tri grupe: niže, osrednje, više) postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,049$) koja je vrlo slaba ($\Phi = 0,05$). Sudionici na nekim radilištima iskazuju nižu socijalnu kompetenciju, dok sudionici na drugim radilištima iskazuju višu socijalnu kompetenciju. Tu će karakteristiku preciznije iskazati U test što se nalazi u trećoj skupini analiza.

Drugu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije Charlesa Spearmana (r_s). Navedeni koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u

promatranom uzorku, nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Ovdje su izračunata četiri koeficijenta korelacije ranga za koje su rezultati smješteni u tablicu 10.

| Rb | Parovi varijabli | Spearmanov koef.korel. r_s | p |
|----|--|------------------------------------|--------------------|
| 1. | Grupe radnog staža (7 grupa) Prosječna socijalna kompetencija (2,42 do 4,96) | 0,10 | 0,297 |
| 2. | Grupe radnog staža (7 grupa) Socijalna kompetencija u 3 grupe (niža, srednja, viša) | 0,12 | 0,223 |
| 3. | Grupe radnog staža (7 grupa) Dobne grupe (5 grupa) | 0,93 | <0,001** |
| 4. | Dobne grupe (5 grupa) Prosječna socijalna kompetencija (2,42 do 4,96) | 0,14 | 0,176 |
| 5. | Stupanj obrazovanja (u 3 kategorije) Prosječna socijalna kompetencija (2,42 do 4,96) | -0,01 | 0,953 |
| 6. | Stupanj obrazovanja (u 3 kategorije) Socijalna kompetencija u 3 grupe (niža, srednja, viša) | 0,04 | 0,711 |

Tablica 10: Rezultati korelacijske analize (n = 102)

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

Koeficijent korelacije od 0,10 pokazuje da je povezanost radnog staža i socijalne kompetencije slaba, pozitivna i nije statistički značajna ($r_s = 0,10$ $p = 0,297$) što nije očekivano. Drugi koeficijent korelacije u tablici 11 pokazuje iste karakteristike ($r_s = 0,12$ $p = 0,223$), a izračunat je na osnovu pripadnosti socijalne kompetencije jednoj od triju kategorija (niža, osrednja, viša). Treći koeficijent pokazuje da postoji vrlo jaka i pozitivna povezanost između grupa radnog staža i dobnih grupa koja je statistički značajna ($r_s = 0,93$ $p < 0,001$), što je za očekivati, jer povećanjem dobi raste i radni staž u struci. Međutim, usprkos tome korelacija između dobnih grupa i socijalne kompetencije (četvrti koeficijent) je slaba, pozitivna i nije statistički značajna ($r_s =$

0,14 $p = 0,176$). Prema tome, u radu nije dokazano postojanje povezanosti između duljine radnog staža u struci i socijalne kompetencije.

Treću skupinu analiza sačinjavaju neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u socijalnoj kompetenciji s obzirom na nezavisne varijable (spol, dob, obrazovanje, radni staž, radilište). Razlika se ne smatra statistički značajnom ukoliko je $p > 0,05$ dok se može smatrati statistički značajnom ako je $p < 0,05$. Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U-test, a ukoliko ima tri ili više kategorija koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine, jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne sliče normalnoj distribuciji. Ovdje je izvedeno sedam U i H testova, a dobiveni rezultati iskazani su u tablici 11 ispod koje se nalazi interpretacija dobivenih rezultata.

| | Testna kategorij. (nezavisna) varij. | Podskup ispitanika | Broj ispit. | Sredine rangova | U odnosno H | z odnosno df | p ¹⁾ |
|----|--------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|
| 1. | Spol | muški | 9 | 39,06 | | | |
| | | ženski | 93 | 52,70 | U = 306,5 | z = -1,186 | 0,186 |
| 2. | Dob u 5 grupa | 18-29 | 28 | 48,07 | | | |
| | | 30-40 | 42 | 49,42 | | | |
| | | 41-50 | 18 | 54,31 | | | |
| | | 51-60 | 11 | 56,50 | | | |
| | | 61 i više | 3 | 77,50 | H = 3,383 | df = 4 | 0,496 |
| 3. | Dob u 3 grupe | 18-29 | 28 | 48,07 | | | |
| | | 30-50 | 60 | 50,88 | | | |
| | | 51 i više | 14 | 61,00 | H = 1,849 | df = 2 | 0,397 |
| 4. | Obrazovanje u 3 grupe | srednjoškolsko | 26 | 52,00 | | | |
| | | preddipl.studij | 48 | 51,23 | | | |
| | | diplom.studij | 28 | 51,50 | H = 0,011 | df = 2 | 0,994 |
| 5. | R.staž u 7 grupa | 0 – 1 | 2 | 25,00 | | | |
| | | 1 – 5 | 16 | 54,84 | | | |
| | | 5 – 10 | 18 | 43,42 | | | |
| | | 10 – 15 | 22 | 55,32 | | | |
| | | 15 – 20 | 16 | 46,16 | | | |
| | | 20 – 30 | 13 | 49,46 | | | |
| | 30 i više | 15 | 63,03 | H = 6,394 | df = 6 | 0,381 | |
| 6. | R.staž u 3 grupe | 0-5 | 18 | 51,53 | | | |
| | | 5-15 | 40 | 49,46 | | | |
| | | 15 i više | 44 | 52,89 | H = 0,206 | df = 2 | 0,903 |
| 7. | Radilište u 9 kat. | interna | 13 | 36,65 | | | |
| | | kirurgija | 20 | 49,23 | | | |
| | | neurologija | 2 | 53,00 | | | |
| | | infektologija | 6 | 61,83 | | | |
| | | anest.,rea.,int. | 27 | 51,22 | | | |
| | | pedijatrija | 1 | 12,50 | | | |
| | | dom zdravlja | 8 | 63,69 | | | |
| | | kardiol.i koron. | 6 | 25,33 | | | |
| | | | ostalo | 19 | 66,21 | H = 16,648 | df = 8 |

Tablica 11: Rezultati usporedbe medijalnih vrijednosti socijalnih kompetencija pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa više od dvije kategorije) $n = 102$.

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

Rezultati u tablici 11. pokazuju kako sudionici muškog spola imaju nižu socijalnu kompetenciju u odnosu na ženski spol. ($39,06 < 52,70$). Međutim, ta razlika među njima nije statistički značajna ($p = 0,186$). U daljnjoj obradi dobili smo da sudionici mlađe dobi imaju nižu socijalnu kompetenciju u odnosu na sudionike starije dobi ($48,07 < 49,42 < 54,031 < 56,50 < 77,50$), ali ta razlika među njima nije statistički značajna ($p = 0,496$); te ispitanici mlađe dobi imaju nižu socijalnu kompetenciju u odnosu na sudionike starije dobi u tri kategorije ($48,07 < 50,88 < 61,00$), ali ta razlika među njima nije statistički značajna ($p = 0,397$) što je isti rezultat kao kod prethodnog testa. Dobiveni su podaci da između sudionika različitog nivoa obrazovanja ne postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne kompetencije ($p = 0,994$), te da između sudionika različitog radnog staža u struci (u sedam kategorija) ne postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne kompetencije ($p = 0,381$), a između sudionika različitog radnog staža u struci (u tri kategorije) ne postoji statistički značajna razlika u nivou socijalne kompetencije ($p = 0,903$). Što se tiče sudionika zaposlenih na različitim radilištima (u devet vrsti) postoji statistička značajna razlika u nivou socijalne kompetencije ($p = 0,034$). Niža socijalna kompetencija uočava se kod sudionika zaposlenih na odjelu kardiologije te na internom odjelu. Viša socijalna kompetencija uočava se na odjelu infektologije i na ostalim odjelima.

Prema visinama socijalne kompetencije, sudionici su poredani u tablici 12 gdje su navedene prosječne vrijednosti i njima slične medijalne vrijednosti.

| Rang | Vrsta radilišta | Broj ispit. | Aritmet. sredina | Medijan |
|------|---|-------------|------------------|---------|
| 1 | Pedijatrija | 1 | 3,69 | 3,69 |
| 2 | Internistička djelatnost | 13 | 3,80 | 3,88 |
| 3 | Odjel za kardiologiju s koronarnom jedinicom | 6 | 3,80 | 3,81 |
| 4 | Kirurška djelatnost | 20 | 4,10 | 4,12 |
| 5 | Odjel za anestez., reanimat. i intenzivnu medic.s JIL- om | 27 | 4,13 | 4,15 |
| 6 | Neurologija | 2 | 4,15 | 4,15 |
| 7 | Dom zdravlja | 8 | 4,17 | 4,35 |
| 8 | ostalo | 19 | 4,28 | 4,31 |
| 9 | Infektologija | 6 | 4,29 | 4,25 |

Tablica 12: Prosječne i medijalne vrijednosti socijalnih kompetencija sudionika rangirano po radilištima od najmanje kompetencije do najveće (n = 102)

4.2 Analiza rezultata prema hipotezama

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

Prva hipoteza je glasila: „Socijalna kompetencija statistički se značajno razlikuje s obzirom na spol sudionika." Postoje dva dokaza da ova hipoteza nije prihvatljiva:

a) Prema hi-kvadrat testu (tablica 9, redni broj 1) ne postoji statistički značajna povezanost između spola i intenziteta socijalnih kompetencija ($p = 0,434$);

b) Prema U testu (tablica 11, redni broj 1) medicinski tehničari imaju primjetno niže socijalne kompetencije u odnosu na medicinske sestre, no te razlike nisu statistički značajne ($p = 0,186$).

Prema tome, treba zaključiti da navedena hipoteza nije prihvatljiva.

Druga hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna povezanost između radnog staža u struci medicinskih sestara i tehničara i samoprocjeni njihove socijalne kompetencije.“ Postoji pet dokaza da ova hipoteza (neočekivano) nije prihvatljiva:

a) Prema hi-kvadrat testu (tablica 9, redni broj 2) ne postoji statistički značajna povezanost između duljine radnog staža i intenziteta socijalnih kompetencija ($p = 0,554$);

b) Prema korelacijskoj analizi povezanost između duljine radnog staža i nivoa socijalne kompetencije izraženog u prosjecima (tabela 11, redni broj 1) je slaba, pozitivna i nije statistički značajna ($r_s = 0,10$ $p = 0,297$);

c) Prema korelacijskoj analizi povezanost između duljine radnog staža i nivoa

socijalne kompetencije izraženog u kategorijama (tablica 10, redni broj 2) je slaba, pozitivna i nije statistički značajna ($r_s = 0,12$ $p = 0,223$);

d) Prema H testu (tablica 11, redni broj 5) razlike u socijalnoj kompetenciji u sedam grupa ispitanika s obzirom na radni staž nisu statistički značajne ($p = 0,381$).

e) Prema H testu (tablica 11, redni broj 6) razlike u socijalnoj kompetenciji u tri grupe sudionika s obzirom na radni staž nisu statistički značajne ($p = 0,903$).

Prema tome, treba zaključiti da navedena hipoteza nije prihvatljiva.

Treća hipoteza je glasila: " Socijalna kompetencija medicinskih sestara i tehničara statistički se značajno razlikuje s obzirom na stupanj obrazovanja pri čemu sudionici s višim stupnjem obrazovanja svoju socijalnu kompetenciju procjenjuju višom od sudionika nižeg stupnja obrazovanja." Postoje četiri dokaza da i ova hipoteza nije prihvatljiva:

a) Prema hi-kvadrat testu (tablica 9, redni broj 3) ne postoji statistički značajna povezanost između stupnja obrazovanja i intenziteta socijalnih kompetencija ($p = 0,496$);

b) Prema korelacijskoj analizi povezanost između stupnja obrazovanja i nivoa socijalne kompetencije izraženog u prosjecima (tablica 10, redni broj 5) ne postoji ($r_s = -0,01$ $p = 0,953$);

c) Prema korelacijskoj analizi povezanost između stupnja obrazovanja i nivoa socijalne kompetencije izraženog u kategorijama (tablica 10, redni broj 6) je vrlo slaba, pozitivna i nije statistički značajna ($r_s = 0,04$ $p = 0,711$);

d) Prema H testu (tablica 11, redni broj 4) razlike u socijalnoj kompetenciji u tri grupe sudionika s obzirom na obrazovanje nisu statistički značajne ($p = 0,994$).

Prema tome, treba ponovno zaključiti da i ova hipoteza nije prihvatljiva.

Četvrta hipoteza je glasila: “Socijalna kompetencija medicinskih sestara/tehničara statistički se značajno razlikuju s obzirom na radilište.“ Postoje dva dokaza da je ova hipoteza prihvatljiva:

a) Prema hi-kvadrat testu (tablica 9, redni broj 4) postoji statistički značajna povezanost između zaposlenikovog radilišta i intenziteta socijalnih kompetencija ($p=0,049$) koja je vrlo slaba ($\Phi = 0,05$);

a) Prema H testu (tablica 11, redni broj 7) razlike u socijalnoj kompetenciji u devet grupa sudionika s obzirom na radilište statistički su značajne ($p = 0,034$). Prema tome, treba neosporno zaključiti da je ova hipoteza prihvatljiva kao točna.

5. Rasprava

U današnje doba pred čovjeka su postavljeni veliki izazovi da posjeduje veliki raspon kompetencija, između ostalog tu su i socijalne kompetencije, bez kojih ne može uspješno funkcionirati u svojim društvenim i profesionalnim krugovima.

Brzi razvitak bio tehnologijskih procesa, te snažna globalizacija, ekonomija koja se rapidno razvija, postavlja pred pojedinca jedan veliki pritisak, da bude što bolji i kompetentniji za tržište rada. Sve se više cijene takve vještine, te se takvi pojedinci biraju za rad, jer njihov nam uspjeh u privatnom i profesionalnom smislu pridonosi samom uspjehu društva u cjelini.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je umjerena do visoka razina socijalnih kompetencija medicinskih sestara i medicinskih tehničara bez obzira na razinu obrazovanja. Neki rezultati ukazuju na potrebu obogaćivanja interpersonalnih vještina svih zdravstvenih radnika, kako bi njihova sigurnost u vlastitu izvedbu bila veća, te kako bi bila sve veća uspješnost provođenja procesa zdravstvene njege prema svim našim pacijentima koji su najugroženiji tokom svoje bolesti.

Dobre socijalne komunikacije su ključne kako bi se u zdravstvenoj profesiji pružala visokokvalitetna zdravstvena skrb na svim odjelima, pogotovo na onima koji su po kategorizaciji pacijenata „teži“ odjeli, te zahtijevaju visoki nivo socijalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara. Dobre socijalne vještine daju bolju produktivnost između kolega i zadovoljstvo pacijenata. Dobre socijalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara omogućuju pacijentima da su njihove potrebe ispunjene na pravi način. Istraživanje je pokazalo da je velika težnja zdravstvenih radnika za edukacijom u području interpersonalne inteligencije i u jačanju socijalnih vještina.

Sudionici istraživanja su imali mogućnost davanja odgovora otvorenog tipa koje je

glasilo: " Da možete nešto promijenit na svom odjelu u svakodnevnoj komunikaciji i unapređenju socijalnih vještina kod svojih kolega što biste predložili kao rješenja?"

Najviše sličnih ili podudarajućih odgovora koje je dobiveno možemo podijeliti i četiri skupine:

1. Komunikacija
2. Edukacija
3. Timski rad i *team building*
4. Tolerancija i kompromis

Najviše ih je odgovorilo da je potrebno više edukacije o komunikacijskim vještinama (9 prijedloga), više međusobne komunikacije (7 prijedloga), otvorenu komunikaciju, odnosno više dogovora (2 prijedloga), više toleriranja i uvažavanja kolega (7 prijedloga), zajedničke sastanke, više druženja i *team building* (5 prijedloga), više razumijevanja, strpljenja i poštovanja (4 prijedloga).

Isto tako statističkom obradom podataka ankete uočen je niži rang socijalne kompetencije medicinskih tehničara koji su na nešto nižem nivou interpersonalne inteligencije od medicinskih sestara, no na kraju istraživanja dokazano je da te razlike nisu statistički značajne. Istraživanja su pokazala da već u vrtićkoj dobi djevojčice imaju razvijeniju socijalnu kompetenciju od dječaka i paralelno tome manje manifestiraju eksternalizirane probleme. Time želimo samo dokazati da je potrebno jačanje programa emocionalne i socijalne kompetencije već u predškolskoj dobi, kako dječaci ne bi imali veću sklonost za razvoj rizičnih ponašanja, te kasnije u odrasloj dobi kako bi bili uspješniji u svom privatnom i profesionalnom okruženju.[58]

U daljnjoj obradi dobili smo zanimljive podatke, a to je da između ispitanika zaposlenih na različitim radilištima (u devet vrsti) postoji statistička značajna razlika u nivou socijalne kompetencije. Niža socijalna kompetencija uočava se kod ispitanika zaposlenih na odjelu kardiologije te na internom odjelu. Viša socijalna kompetencija uočava se na odjelu infektologije i na ostalim odjelima tipa kirurška djelatnost,

anestezija i jedinica intenzivnog liječenja.

Kako objašnjavamo takve rezultate, možemo samo reći da je na tim djelatnostima dobar timski rad izrazito važan, te dobra suradnja i komunikacija, organizacija posla presudna je za bolju i uspješniju produktivnost posla. Na takvim radilištima se zaposlila veća skupina višeg ranga socijalno kompetentnih sestara i tehničara koji znaju kako upotrijebiti socijalne vještine u svom odnosu prema pacijentu. Poslovi na takvim odjelima moraju se jako brzo organizirati, sestre moraju biti vješte u svom profesionalnom smislu i brzo moraju obavljati pred sobom postavljene zadatke, a da pritom pacijent bude u središtu radnje i kako se poslovi ne bi obavljali mehanički nego humano.

Istraživanje koje je provedeno u Španjolskoj (Madrid 2013), na 463 medicinske sestre, koje su radile najmanje godinu dana, u području pedijatrije i zdravstvene njege odraslih, pokazuje da su visoki nivo socijalne kompetencije medicinske sestre/tehničara, kao što su samopoimanje i samopoštovanje, usko vezani uz bolju komunikaciju i bolji odnos s pacijentima.[59]

U organizacijskom smislu u zdravstvu je potreban adekvatan opis uloga, kroz jasne i detaljne informacije o očekivanim funkcijama, odgovornostima i ponašanju što omogućuje veći učinak socijalne podrške nadređenih i suradnika i utječe na zadovoljstvo poslom. Potrebno je provoditi strategije kao što su definiranje odgovornosti, postavljanje jasnih očekivanja i analiza uloga što omogućuje smanjenje izvora neizvjesnosti u poslovima. Obuka o socijalnoj kompetentnosti u zdravstvu omogućila bi lakše usvajanje komunikacijskih vještina i vještine davanja povratnih informacija od strane radnika i poboljšala bi društvenu podršku koju daju nadređeni i kolege. [60]

U jednom opsežnoj meta analizi utvrđeno je koliko socijalna kompetencija medicinske sestre utječe na odnos između pacijenta i sebe i to dali će se isti uopće ostvariti jer pacijenti i medicinske sestre imaju određena očekivanja o prirodi i važnosti odnosa skrbi. Medicinske sestre trebaju imati na umu da njihovo ponašanje i stavovi moraju biti usklađeni s onim što pacijenti cijene u odnosu. Kontekst oblikuje odnos na

pozitivan i negativan način.[61]

Lijep primjer daje nam područja kompetencija medicinskih sestara javnog zdravstva u Norveškoj, gdje je dokazano jasno kako bez dobre socijalne kompetencije sestra nije dovoljno stručna da obavlja svoj posao na kvalitetan način.[62]

Fukada (2018.; Medicinski fakultet Sveučilišta Tottori, Yonago Japan) tvrdi da je kompetencija medicinske sestre holistički i integrirani koncept i temeljna sposobnost koja je potrebna za ispunjavanje uloge medicinske sestre.[63]

Fakultet za medicinske sestre u Indoneziji (Universitas Indonesia) proveo je istraživanje 2018. godine kojem su dokazali da razvoj kompetencija kontinuirani proces poboljšanja znanja, stavova i vještina, a na njega utječe bezbroj čimbenika. Identificirano je šest čimbenika koji su utjecali na razvoj sestrinske kompetencije, a to su radno iskustvo, vrsta sestrinskog okruženja, postignuta razina obrazovanja, privrženost profesionalizmu kritičko razmišljanje i osobni faktori. Kompetentne medicinske sestre utječu na sigurnost pacijenata. Stoga je važno razvijati kompetencije medicinskih sestara.[64]

Medicinske sestre/tehničari mogli bi primijeniti Peplauovu teoriju međuljudskih odnosa, kako bi usmjeravali, motivirali i nadzirali svoje osoblje. Učinkovite međuljudske vještine ključne su za glavne medicinske sestre/tehničare u upravljanju i upravljanju svojim radnim jedinicama. Stoga, strategija aktivnog učenja mogla bi biti ključ za poboljšanje interpersonalnih kompetencija svih medicinskih sestara/tehničara. Istraživanje je imalo za cilj istražiti učinke Peplauova teorijskog pristupa aktivnom učenju na poboljšanje međuljudskih vještina glavnih sestara u Indoneziji. Edukacija za jačanje interpersonalnih uloga glavnih sestara značajno je povećala znanja i vještine glavnih sestara. Rezultati istraživanja upućuju na nastavak strategija aktivnog učenja kako bi se poboljšale međuljudske sposobnosti medicinskih sestara.[65]

Istraživanje provedeno u Japanu (2012.g; Tokyo *Medical and Dental University*) dalo je podatke kako medicinske sestre s niskom socijalnom kompetencijom češće daju otkaz u početku karijere, nego one s većom društvenošću i većim nivoom socijalnih vještina. Nedostatak naprednih društvenih vještina je usko povezan s većom vjerojatnošću ranog odustajanja. Trening socijalnih vještina za medicinske sestre početnike može biti od koristi u sprječavanju ranog odustajanja.[66]

Medicinska sestra/tehničari ne mogu biti dobri u svom poslu ako nisu dovoljno socijalno kompetentni i teže će se snalaziti u novonastalim situacijama, te neće pružati individualiziranu cjelokupnu zdravstvenu skrb usmjerenu prema pacijentu, stoga je nužno od samog početka birati kadar koji je prirodno nadaren u području interpersonalne inteligencije i vješt u svojoj socijalnoj kompetenciji.

6. Zaključak

Umijeće je prepoznati priliku za uključenje u interakciju sa drugima. Socijalno osviještena sestra gradi pozitivan odnos sestra -pacijent te ima korektan odnos s radnim kolegama. Takvom pozitivnom odnosu prethodi poznavanje tuđih osjećaja i razumijevanje istih, a istovremeno upravljanje svojim vlastitim emocijama. Najvažnija uloga socijalne kompetencije je verbalno umijeće medicinske sestre i tehničara. Iskazati svoje misli, želje i osjećaje u pravom trenutku i u pravo vrijeme pokazatelj je bogate socijalne kompetencije. Sestre koje su visoko emocionalno inteligentne su i visoko socijalno kompetentne na početku svoje karijere, te kroz radno iskustvo brže napreduju, nego one koje nisu na toj istoj razini.

Cilj ovog rada mi je bio prikazati kako edukacija i viši akademski uspjeh, te konstantno obrazovanje, rad na sebi i stjecanje novih znanja, pomaže razvijenosti socijalne kompetencije ali ovom anketom vidi se da to nije preduvjet da je netko socijalno kompetentan. Drugi cilj moga rada je bio dokazati koliko duljina radnog iskustva utječe na razvoj socijalnih vještina kod zdravstvenih radnika, te na poboljšanje socijalnih kompetencija, te smo neočekivano došli do zaključka kako većina ljudi ima već formirane socijalne kompetencije u odrasloj dobi, a one se teže mijenjaju i nema neke velike povezanosti s radnim iskustvom. Nažalost, neki zdravstveni radnici ostaju na istoj razini socijalne kompetentnosti kao i na početku karijere i to svojom odlukom, jer se ne žele promijeniti radi nametnutih pravila i normi. Samo možemo reći da pojedinac može poraditi na svojim socijalnim kompetencijama samo ako to svojevolumno želi.

U zdravstvu postoji velika potreba za istraživanjem i edukacijom u području socijalnih kompetencija i socijalnih vještina među zdravstvenim radnicima, jer medicinske sestre i tehničari barataju različitim sposobnostima upravljanja, te nisu svi socijalno kompetentni da pravilno komuniciraju i da mogu artikulirati značenja svakodnevnih verbalnih i neverbalnih komunikacija. Isto tako, socijalne vještine rada

koje su sudionici identificirali kao manjkave od temeljne su važnosti u upravljanju skrbi, jer njihovim poboljšanjem i radom može se očuvati dobrobit tima i time se poštivanju prava i želje svakog pojedinca. Težnja je i potreba zdravstva putem edukacije doprinijeti napredak u vrednovanju vještina koje nadilaze samo tehničke vještine, naglašavajući, između ostalog, kako raditi u timu, govoriti u javnosti i tkati empatičnu i asertivnu komunikaciju. Jačanje socijalne prakse među zdravstvenim radnicima, a time i medicinskim sestrama/tehničarima.

Važno je, kako bi se omogućilo poboljšanje kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Smatram kako bi prilikom izbora kandidata za posao medicinske sestre trebalo ispitati stupanj socijalnih vještina i kompetencija na početku karijere, te uvidjeti dali je čovjek uopće predodređen za ovaj većinom zahtjevan i stresan posao. U radu možemo vidjeti kako je opisao i američki psiholog Gardner, kako nismo svi istih razvijenih inteligencija, te da u ovom poslu a to je posao medicinske sestre i tehničara je vrlo bitna visoka razina socijalne kompetencije.

U konvergenciji, trenutni svijet rada signalizira potrebu da pojedinci upoznaju svoje snage kako bi ih sve više intenzivirali; pa čak i njihove slabosti, kako bi poboljšali svoje moguće nedostatke. Stoga su obrazovni procesi ključni za stvaranje prostora za razmišljanje i radnje koje pridonose osobnom razvoju, uz olakšavanje rasprava o nekoliko značajnih pitanja uz učinkovit društveni i profesionalni učinak.

7. Literatura

1. A.Reber: Dictionary of Psychology. Harmondsworth Penguin Books, 1985.
2. D. Goleman: Emocionalna inteligencija. Zagreb: Mozaik knjiga, 2008.
3. M. Markuš: Socijalna kompetentnost – jedna od ključnih kompetencija UDK 159.942(371.26); 2009. Zagreb; [Internet] [Cited 2023 Septem 8]; Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/123077>
- 4.V. Ardita, E. Novieastari, D. Gayatri: "Assertive communication training and associate nurses' knowledge and motivation": A quasi experiment, Enfermería Clínica: A quasi experiment. Article. Jul 2019 [Internet], [cited 2023 Septem 8]; Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Enie-Novieastari-2>
5. DS. Rychen, i LH. Salganik: Ključne kompetencije za uspješan život i dobro funkcioniranje društva, Corpus ID: 108035753; Published 2 September 2003, Economics, Education, Political Science [Internet] [cited 2023 Septem 12], Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Key-Competencies-for-a-Successful-Life-and-a...>
6. J. Warland, L. McKellar, M. Diaz: "Assertiveness training for undergraduate midwifery students, Nurse Education in Practice", Volume 14, Issue 6, 2014, Pages 752-756, ISSN 1471-5953, [internet]; [cited 2023 Septem 12], Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.09.006>.
7. Vidović, V.; Domović, V.: "Učitelji u Europi – glavni trendovi, pitanja i izazovi." Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje , Vol. 15 No. Sp.Ed.3, 2013. ; Institute for Social Research Zagreb; [Internet] [cited 2023 Septem 14], Available from: <https://hrcak.srce.hr/clanak/164782>
8. Cavell, T. A.:" Social Adjustment, social Performance, and social skills: a tri-component model of social competence". Journal of Clinical Child Psychology,

(1990.)19 (2), 111–122. [Internet] [cited 2023 Septem 14] Available from: https://https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902_2 Abstract

9. Knight, B.A., Hughes, D.: "Developing social competence in the preschool years". The Australian Journal of Early Childhood, June 1, 1995 Research Article, [Internet] [cited 2023 Septem 16], Available from: <https://doi.org/10.1177/183693919502000204>

10. Teixeira CM, Del Prette A, Del Prette Z.A.P. "Asertivnost: analiza nacionalne akademske produkcije". Rev Bras Ter Comport Cognitiva» <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/883/479>

11. Del Prette A, Del Prette Z.A.P." Competência Social e Habilidades Sociais:" manual teórico-prático. 1 izd. Petrópolis: Vozes; 2017. 256 str. Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático, [Internet] [cited 2023 Septem 18], Available from: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300017

12. Lillvist, A., Sandberg, A., Bjorck-Akesson, E., Granlund, M.: " The Construct of Social Competence-How Preschool Teachers Define Social Competence in Young Children." International Journal of Early Childhood, 41 (1), 51–68. (2009) [Internet] [cited 2023 Septem 19], Available from: <https://https://doi.org/10.1007/BF03168485>

13. Eldar, E., Ayvazo, S.: "Educating through the Physical-Rationale. Education and Treatment of Children" (2009) [Internet] [cited 2023 Septem 19], Available from: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/education/article/view/1850>

14. Hancock, L., Wingert, P. 'The new preschool' (Special Issue). Newsweek,(1997) [Internet] [cited 2023 Septem 20], Available from: <https://www.thefreelibrary.com/Brain+research+and+implications+for+early+childhood...>

15. Heally, J. M. : " Endangered Minds: Why Children Don't Think And What We Can Do About It", New York: Simon and Schuster. (1990) [Internet] [cited 2023 Septem 20], Available from: <https://www.amazon.com/Endangered-Minds-Children-Think->

About/dp/0684856204

16. Fuchs, J. L., Montemayor, M., Greenough, W.T.: "Effect of Environmental Complexity on The Size of Superior Colliculus". Behavioral and Neural Biology, 1990. 52, 2, 198-203

17. Harth, E. "The Creative Loop. Readings", Mass.: Addison-Wesley ,1995.

18. Krull, E., Kadajane, T. : "The Development of Social Relationship Between Students". U: Krzywosz-Rinkyewicz, B., Ross, A. (ur.), Social Learning Inclusiveness and Exclusiveness.

London:Trentham Books Limited, 2004. str.55-73

19. Katz, L. G., McClellan, D. E. "Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije". Zagreb: Educa. 1999.

20. Hymel, S., Rubin, K. H., Rowden, L., LeMare: "Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood." Child Development,2004–2021.

21. Brown, W. H., Odom, S. L., & McConnell, S. R. (Eds.): " Social competence of young children: Risk, disability, & intervention". Baltimore, MD: Paul H. Brookes. . 2008.

22. web stranica: <http://deseco.ch/>, OECD org. (The Definition and Selection of Key Competencies, 2005.

23. A. M. Rorić: "Dramski pristup u poticanju socijalne kompetencije kod učenika s cerebralnom paralizom" , Diplomski rad, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2018.

24. Corkhill M. Nurses as social control agents? Contemp Nurse. 2000 Sep-Dec;9(3-4):205-10. doi: 10.5172/conu.2000.9.3-4.205. PMID: 11855028.

25. Marcinowicz, L.; Wojnar, D.; Terlikowski, SJ "Radne aktivnosti sestara primarne zdravstvene zaštite u Poljskoj: rezultati nacionalnog istraživanja" BMC Nurs. 2021. ,

20. , 22

26. Kirca, N.; Bademli, K.: "Odnos između komunikacijskih vještina i ponašanja medicinskih sestara u skrbi" *Perspektiva. Psychiatr. Njega* 2019, 55, 624-631

27. Iwanow, L.; Javorski, M.; Gotlib, J.; Panczyk, M. : " Model čimbenika koji određuju stavove medicinskih sestara prema učenju komunikacijskih kompetencija". *Int. J. Okolina. Res. Public Health* 2021.,18,1544

28. Takase, M.; Yamamoto, M.; Sato, Y. : " Učinci osobina ličnosti medicinskih sestara i njihovih okolišnih karakteristika na njihovo učenje na radnom mjestu i kompetencije njegovatelja". *J. Nurs. Sci.* 2018.,15, 167-180

29. Moudatsou, M.; Stavropoulou, A.; Philalithis, A.; Koukouli, S.: "Uloga empatije u zdravstvenih i socijalnih djelatnika". *Healthcare* 2020, 23 (4):943–57133 [Internet] [cited 2023 Septem 12], Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10644921>

30.Bar Avrech, M.; Katz Leurer, M.; Warshawski, S.; Itzhaki, M.: "Uloga osobne otpornosti i osobina ličnosti studenata zdravstvene njege na njihove stavove prema međuprofesionalnoj suradnji". *Medicinska sestra educ. Danas* 2018.

31. Heydari, A.; Kareški, H.; Armat, MR : "Je li profesionalna kompetencija medicinskih sestara povezana s njihovom osobnošću i emocionalnom inteligencijom?" *Studija presjeka. J. Caring Sci.* 2016.

32. Hullman, GA; Planišek, A.; McNally, JS; Rubin, RB: "Kompetencija, osobnost i samoučinkovitost: Odnosi u dodiplomskom međuljudskom kolegiju". *Atl. J. Commun.* 2010.

33. Matczak, A.; Martowska, K.:" Profil društvenih kompetencija PROKOS" ; *Laboratorij za psihološko testiranje Poljske psihološke udruge: Varšava, Poljska,* 2013. [Internet] [cited 2023 Septem 12] Available from: https://www.researchgate.net/publication/266395050_PROKOS_Profil_Kompetencji

34. Matczak, A.: "Upitnik društvenih kompetencija" ; Laboratorij za psihološko testiranje Poljske psihološke udruge: Varšava, Poljska, 2007; Polish Psychological Bulletin 45(2):128-133 [Internet] [cited 2023 Septem 12], Available from: <http://dx.doi.org/10.2478/ppb-2014-0017>
35. Mroczek, B.; Kotwas, A.; Karpeta-Pawlak, IE; Wolinska, W.; Rudnički, J.; Bikowska, M.; Kurpas, D.: "Odnosi između razine socijalne kompetencije i ponašanja vezanih uz posao u skupini liječnika, medicinskih sestara i bolničara." Int. J. Psihoter. vježbajte. Res. 2017. [Internet] [cited 2023 Septem 10], Available from: https://www.termedia.pl/Journal/-95/pdf-40657-10?filename=06_FM&PCR_2_20_-Mroczek...
36. Brown, RA; Crookes, PA: " Koje su 'potrebne' vještine za tek diplomiranog doktora medicine?" Rezultati australskog istraživanja. BMC Nurs. 2016.
37. M. Gettinger : "Promoting social competence in an era of school reform. Journal of School Psychology", 2003.
38. Hunter K, Cook C. : "Role-modelling and the hidden curriculum: New graduate nurses' professional socialisation". J Clin Nurs. 2018 Aug;27(15-16):3157-3170. [Internet] [cited 2023 Septem 12], Available from: doi: 10.1111/jocn.14510. PMID: 29752850.
39. H.S. Han i K.M. Kemple: "Components of Social Competence and Strategies of Support: Considering What to Teach and How. Early Education" Journal, 241-246str; 2006.
40. Gardner Howard: " Frames of Mind. The Theory of Multiple intelligences", United States , 2008.
41. N. Suzić: "Kompetencije za život u 21. stoljeću i školski ciljevi učenika " str. 70). PEDAGOGIJSKA istraživanja, 2014.
42. SEL across the globe, <http://www.casel.org/sel/globe.php>
43. Domitrovich, C., Greenberg, M.T., Kusche, C.A., Cortes, R.: "Preschool PATHS".

Channing Bette, 2004; The Journal of Primary Prevention 28(2):67-91

DOI: 10.1007/s10935-007-0081-0

IzvorPubMed

44. <https://centar-obrazovanja.com/medunarodni-i-eu-dokumenti/> UNESCO-ovo svjetsko izvješće, 2007.

45. P. Rosch, & H.M. Keamney: "Holistic Medicine and Technology: A Modern Dialectic", Soc. Sei. Med. Vol. 21. No. 12. pp. 1405-1409. 1985.

46. S. Orešković : "Depersonalizacija medicinskih sestara u kontekstu biotehnološki zasnovane medicine"; eng Depersonalization of Nurses in Conditions of a Bio-technologically Based Medicine Revija za sociologiju, 1990.

47.S. Karabatić: Upravljanje zdravljem i komunikacijom, „Jedra“, Zagreb, 2019., str. 116

48. P. Sikavica, T. Hernaus: "Dizajniranje organizacije: strukture, procesi, poslovi" Novi Informator, Zagreb, 2011.

49. M. Vasić: "Timovi i timski rad" ,Zavod distrofičara, Banja Luka

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku;Diplomski rad; 2004.

50. S. Holland, K. Gaston, J. Gomes: "Critical success factors for cross-functional teamwork in new product development, International journal of management reviews", 2000.

51.D. Rosete, J. Ciarrochi: "Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness", Leadership & Organization Development Journal (2005) Vol. 26 br. 5, str. 388-399.[Internet] [cited 2023 Septem 10], Available from: . <https://doi.org/10.1108/01437730510607871>

52.A. Kuničić-Posinković:" Analiza efikasnosti timskog rada", Diploma Thesis. Filozofski fakultet u Zagrebu, 2003.

53. M. Lamza-Maronić, J. Glavaš: "Poslovno komuniciranje", Ekonomski fakultet Osijeku, Osijek 2008. 128
54. J.B. Kalisch, H.Lee, M. Rochmann: "Nursing staff teamwork and job satisfaction". *J Nurs Manag.* 2010 Nov;18(8):938-47. [Internet] [cited 2023 Septem 12], Available from: doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x. Epub 2010 Oct 4. PMID: 21073567; PMCID: PMC2994317
55. A. Xyrichis, E. Ream: "Teamwork: a concept analysis". *J Adv Nurs.* 2008 Jan;61(2):232-41. [Internet] [cited 2023 Septem 15], Available from: doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x. PMID: 18186914.
56. H.A. Lawson: "The logic of collaboration in education and the human services. *Interprof Care*", *J Interprof Care.* 2004 Aug;18(3):225-37. [Internet] [cited 2023 Septem 16], Available from: doi: 10.1080/13561820410001731278. PMID: 15369966.
57. A.F. Sayah, O.Szafran, S.Robertson: "Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting", *Cent Eur J Nurs Midw* 2019, 10(3) :1092-1101) [Internet] [cited 2023 Septem 18], Available from: DOI: 10.15452/CEJNM.2019.10.0019
58. Kranželić V, Bašić J.: "Socijalna kompetencija i ponašanje djece predškolske dobi kao osnova preventivnim programima- razlike po spolu "; *Kriminologija & socijalna integracija*, (2008) [Internet] [cited 2023 Septem 19];16(2). Available from: <https://hrcak.srce.hr/99118>
59. Losa-Iglesias ME, López López D, Rodriguez Vazquez R, Becerro de Bengoa-Vallejo R.: "Relationships between social skills and self-esteem in nurses" a questionnaire study. *Contemp Nurse.* 2017 Dec;53(6):681-690. doi: 10.1080/10376178.2018.1441729. PMID: 29451080.
60. Orgambidez A, Almeida H.: " Social support, role clarity and job satisfaction: a successful combination for nurses." *Int Nurs Rev.* 2020 Sep;67(3):380-386. doi:

10.1111/inr.12591. Epub 2020 May 20. PMID: 32436283.

61. Wiechula R, Conroy T, Kitson AL, Marshall RJ, Whitaker N, Rasmussen P.: "Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient?" *Adv Nurs*. 2016 Apr;72(4):723-34. doi: 10.1111/jan.12862. Epub 2015 Dec 22. PMID: 26692520.

62. Dahl BM, Glavin K, Teige AM, Karlsen AG, Steffenak AKM.: " Norwegian public health nurses' competence areas." *Public Health Nurs*. 2022. [Internet] [cited 2023 Septem 19], Available from: <https://doi.org/10.1111/phn.13083>

63. M. Fukada: "Sestrinska kompetencija: Definicija, struktura i razvoj" . *Yonago Acta Medica* ,2018 . [Internet] [cited 2023 Septem 19], Available from: <https://noexperiencenecessarybook.com/xYZA0z8m9ed/identifying-and-enhancing-key...>

64. I. Rizany a,Rr T. Sri Hariyati b, H. Handayani rođ: "Čimbenici koji utječu na razvoj kompetencija medicinskih sestara" [Internet] [cited 2023 Septem 19], Available from:https://www.researchgate.net/profile/Ichsan-Rizany/publication/323453710_Factors_that...

65. Suhariyanto, Rr. T. Sri Hariyati, T. Ungsianik:"Improving the interpersonal competences of head nurses through Peplau's theoretical active learning approach", *Enfermería Clínica*, Volume 28, Supplement 1,2018, Pages 149-153

66.M. Niitsuma, T. Katsuki, Y Sakuma , C. Sato.: "The relationship between social skills and early resignation in Japanese novice nurses." *J Nurs Manag*. 2012

67. V. Turjačanin, Đ. Čekrlija "Osnovne statističke metode i tehnike u SPSS-u" *Primjena SPSS-a u društvenim naukama*, Centar za kulturni i socijalni popravak, Banja Luka, 2006.

68. M. Papić: „Primijenjena statistika u MS Excelu“, Zagreb, 2010., III izdanje, Zoro d.o.o

8. Popis tablica

| | |
|--|-------|
| Tablica 1: Rezultati analize pouzdanosti po skupinama varijabli (n = 102)..... | 23 |
| Tablica2: Anketirani ispitanici prema općim podacima spolu, dobi, stupnju obrazovanja, radnom stažu u struci i radilištu) n = 102..... | 25 |
| Tablica 3: Deskriptivni pokazatelji samoprocjena socijalne kompetencije za tvrdnje iz skupine B pitanja (n = 102)..... | 27-28 |
| Tablica 4: Učestalost pojedinih odgovora ispitanika na pitanja iz C skupine u vezi socijalne kompetencije (n = 102)..... | 29 |
| Tablica 5: Učestalost pojedinih odgovora ispitanika na tvrdnje iz B i C skupine u vezi Socijalne kompetencije nakon okretanja ljestvice odgovora (n = 102)..... | 30 |
| Tablica 6: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za tvrdnje iz skupine C (n = 102)..... | 31-32 |
| Tablica 7: Deskriptivni pokazatelji za distribuciju prosječnih socijalne kompetencije kod anketiranih ispitanika (n = 102)..... | 34 |
| Tablica 8: Prosječne i ekstremne vrijednosti socijalne kompetencije(n = 102)..... | 34 |
| Tablica9: Rezultati hi-kvadrat testova (n = 102)..... | 36 |
| Tablica 10: Rezultati korelacijske analize (n = 102)..... | 38 |
| Tablica 11: Rezultati usporedbe medijalnih vrijednosti socijalne kompetencije pomoću Mann-Whitneevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa više od dvije kategorije) n = 102..... | 40-41 |

Tablica 12: Prosječne i medijalne vrijednosti samoprocjene socijalne kompetencije ispitanika rangirano po

radilištima od najmanje kompetencije do najveće (n = 102).....42

9. Popis grafikona

Grafikon 1: Grafički prikaz distribucije ispitanika prema prosječnim ocjenama socijalne kompetencije pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja

(n = 102).....35

10. Prilog1- Anketni upitnik

Odjeljak 2 od 4

Odjeljak bez naslova ✕ ⋮

Opis (po izboru)

1. Spol: *

- Muško
- Žensko

2. Dob : *

- 18-29
- 30-40
- 41-50
- 51-60
- više od 61

3. Stupanj obrazovanja: *

- Završena srednja škola
- Preddiplomski fakultet
- Diplomski fakultet
- Poslijediplomski fakultet

4. Koliko godina radite u struci? *

- manje od godinu dana
- 1-5
- 5-10
- 11-15
- 16-20
- 20-30
- više od 30

5. Na kojoj vrsti radilišta radite: *

- Internistička djelatnost
- Kirurška djelatnost
- Neurologija
- Infektologija
- Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu s JIL- om
- Pedijatrija
- Dom zdravlja
- Odjel za kardiologiju s koronarnom jedinicom
- Klinički laboratorij/ transfuzija/ mikrobiologija
- Odjel Psihijatrije
- Ostalo...

Odjeljak 3 od 4

Pročitajte tvrdnje koje su povezane s duljinom radnog staža i poboljšanjem socijalnih kompetencija te odredite tvrdnju koja najbliže odgovara Vama:



1. uopće se ne slažem s tvrdnjom
2. donekle se slažem s tvrdnjom
3. niti se slažem niti se ne slažem s tvrdnjom
4. donekle se slažem s tvrdnjom
5. u potpunosti se slažem s tvrdnjom

1. Smatrate li da ste sa svojim radnim iskustvom stekli više znanja kako stupiti u interakciju s drugima? *

1 2 3 4 5

uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

2. Mislite li za sebe da imate dobru sposobnost reguliranja svojih emocija koje se ispoljavaju pozitivno ili negativno na van? *

1 2 3 4 5

uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

3. Da li ste prilagodljivi u nepredvidivim i hitnim situacijama? *

1 2 3 4 5

uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

4. Poštujete li uvjete i norme svog rada na odjelu? *

1 2 3 4 5

uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

5. Imate li poteškoća u interakciji sa svojim kolegama na poslu? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

6. Prihvaćate li svoje kolege kao individue sa svim njihovim različitim osobinama? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

7. Smatrate li sebe kao osobu koja dobro može predvidjeti tuđe reakcije? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

8. Možete li kontrolirati svoje osjećaje i dali ste tolerantna osoba? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

9. Volite li pomagati drugima bez da vam se to uzvрати na neki način? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

10. Jeste li tokom svog radnog iskustva primijetili poboljšanje vaših komunikacijskih vještina? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

11. Da li ste dodatnim obrazovanjem naučili nešto o socijalnim kompetencijama koje možete iskoristi u svom radu s pacijentima, njihovom obitelji te radnim kolegama ? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

12. Izvršavate li ili ste izvršavali ulogu voditelja, mentora, edukatora te ste vidjeli da su ljudi zadovoljni vama i vašim ophođenjem? *

1 2 3 4 5
uopće se ne slažem s tvrdnjom u potpunosti se slažem s tvrdnjom

Molim Vas da na sljedećim pitanjima zaokružite broj koji se odnosi na Vas:



1= nikad, 2=rijetko, 3=ponekad, 4=često, 5=uvijek



1. Tokom svog radnog staža pokazujem i ostvarujem svoj potencijal *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

2. Moj tim mi dopušta i pomaže da usavršavam svoje socijalne kompetencije *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

3. Tokom svog rada imam priliku registrirati osjećaje svojih pacijenata ili kolega te se ponašam efikasno u cilju postizanja pozitivnih rezultata *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

4. Prepoznajem kako se drugi osjećaju i razumijem ih bez riječi *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |



5. Ne mogu dobro funkcionirati na poslu kada sam zabrinut opterećen svojim problemima/obvezama *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

6. Zbog preopterećenosti poslom ne mogu se dovoljno i na adekvatan način posvetiti pacijentima i obitelji *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

7. Ne snalazim se u sukobima i nepredvidivim situacijama na poslu *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

8. Dobro predviđam osobne i tuđe profesionalne potrebe *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

⋮

9. Odgovorna sam u svom poslu prema pacijentima i kolegama *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

10. Savjesna sam u svom poslu prema pacijentima i kolegama *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

11. Brzo se prilagodim novoj situaciji *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |



12. Znam što reći i kako utješiti drugu osobu *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

13. Pazim kako se ponašam prema drugima *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

14. Mogu odgoditi svoje potrebe kako bi prvo pomogao drugima *

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| nikad | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uvijek |

15. Da možete nešto promijeniti na svom odjelu u svakodnevnoj komunikaciji i unapređenju socijalnih vještina kod svojih kolega što biste predložili kao rješenja?

Tekst dugog odgovora

UNIVERSITÄT
NORD

Sveučilište
Sjever

VZK

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, MATEJA ŠPIRANEC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POVEZANOST RADNOG ISKUSTVA I SOCIJALNE KOMPETENCIJE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljen način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Špiranec
(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, MATEJA ŠPIRANEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POVEZANOST RADNOG ISKUSTVA I SOCIJALNE KOMPETENCIJE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Špiranec

