



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI
NEGI – OCENA STILOV VODENJA IN
VKLJUČEVANJE V UVAJANJE SPREMEMB**

Mentorica: doc. dr. Brigita Skela Savič

Kandidatka: Cindy Mezek

Jesenice, september, 2011

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svoji mentorici doc. dr. Brigiti Skela Savič za vso pomoč in nasvete pri pisanju diplomske naloge.

Rada bi se zahvalila tudi mag. Jožici Ramšak Pajk in Katji Skinder Savić, pred., za recenzijo diplomskega dela.

Prav tako se zahvaljujem Alojzu Tapajnerju za vso pomoč.

Zahvala gre tudi lektorici Kseniji Pečnik za lektoriranje diplomske naloge.

Rada bi se zahvalila tudi osebju v Splošni bolnišnici Jesenice, Bolnišnici Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, ter osebju Porodnišnice Kranj za sodelovanje pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika.

Posebna zahvala pa gre moji družini in fantu Borisu za vso pomoč in potrpežljivost pri nastajanju te diplomske naloge.

POVZETEK

Teoretična izhodišča. Vodenje je zelo pomemben del zdravstvene nege. Vsak vodja mora ugotoviti, na kakšen način bo vodil svoje podrejene. Pomembno je, da najde stil vodenja, ki odgovarja njemu in okolju, v katerem dela. Vodja mora v proces vodenja vključuje tudi zaposlene, še posebej pri uvajanju sprememb, ki se jim zaposleni navadno upirajo. Poznati mora načine vodenja in vedeti, kako uvajati spremembe.

Cilj. Glavni cilj diplomske naloge je ugotoviti, na kakšen način nadrejeni vodijo svoje podrejene in kakšne so izkušnje medicinskih sester v zvezi z vodenjem, s timskim delom, s komunikacijo in z delom neposrednega vodje ter ali jih ta vključuje v uvajanje sprememb.

Metoda. Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Uporabili smo anketni vprašalnik. Vprašalnik je bil zaprtega tipa, vseboval je 62 trditev, razdeljen je bil na 6 sklopov. Med srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre smo razdelili 312 anket, vrnjenih smo dobili 153 anket, kar je 49 % realizacija vzorca. V anketi je sodelovalo 135 žensk in 18 moških.

Rezultati. Anketiranci so delo neposrednega vodje na splošno ocenili kot dobro. Menili so, da je vodja usmerjen v prihodnost ($PV_{SMS} = 4,0$, $PV_{DMS} = 4,1$), da vodja zelo dobro dela v skupini ($PV_{SMS} = 4,0$, $PV_{DMS} = 3,9$), da se lahko obrnejo nanj, ko imajo težave ($PV_{SMS} = 4,3$, $PV_{DMS} = 4,2$), da vodja predloge obravnava skupaj s celotnim timom na oddelku ($PV_{SMS} = 3,9$, $PV_{DMS} = 3,8$) ter jih tudi upošteva ($PV_{SMS} = 4,0$, $PV_{DMS} = 3,9$). Statistično pomembne razlike med zaposlenimi in njihovimi vodji so se pojavile pri trditvah, da je vodja gospodovalen v obnašanju ($p = 0,031$), da konflikte, ki nastanejo v timu, rešuje sam ($p = 0,011$), da želi, da zaposleni konflikte, ki nastanejo na oddelku, rešujejo sami ($p = 0,009$), da delo na oddelku pravično razdeli med vse zaposlene ($p = 0,019$) in da sam popravi napake, ki se zgodijo podrejenim ($p = 0,035$).

Razprava. Z izvedeno raziskavo ugotovimo, da zaposleni delo neposrednega vodje ocenjujejo kot dobro. Menijo, da je vodji komunikacija zelo pomembna in da se nanj lahko obrnejo v primeru, ko naletijo na težave. Zaposleni so ocenili tudi, da vodja sodeluje pri reševanju težav na oddelku in da napake, ki se zgodijo podrejenim, navadno popravljajo zaposleni sami. Ugotovimo tudi, da vodja spodbuja izražanje in usposabljanje zaposlenih, da se mu zdi mnenje zaposlenih pomembno, da posluša

njihove predloge in jih tudi upošteva ter jih tako vključuje v uvajanje sprememb. Z raziskavo ugotovimo, da je način vodenja, ki se najpogosteje uporablja med vodji v bolnišnicah, vključenih v raziskavo, po Reddinovi 3D-teoriji združevalno vodenje.

Ključne besede: stili vodenja, uvajanje sprememb, vodenje v zdravstveni negi, Reddinova 3D-teorija.

SUMMARY

Theoretical positions. Leadership is a very important part of health care. Each leader must find out how to lead his subordinates. It is important for him to find a leadership style that suits him and the environment in which he works. A leader must also include employees in the leading process, especially when he introduces changes. Employees usually resist changes. He must know the ways to lead employees and know how to introduce changes.

Objective. The main purpose of this research is to determine how leaders lead their employees and what are the experiences of nurses with leadership, teamwork, communication and the work of their leader and whether they include them in the introduction of changes.

Method. The research was based on the descriptive method of a quantitative research. We used a survey questionnaire. The questionnaire was of a closed format type. It contained 62 statements and was divided into 6 sections. We handed over 312 surveys to nurses and graduate nurses. 153 surveys were returned, and present 49 % of the sample realization. 135 women and 18 men were included in our research.

Results. Respondents generally rated the work of their leader as good. They considered their leader as forward-looking ($PV_{SMS} = 4,0$, $PV_{DMS} = 4,1$), they said that their leader works very good in a group ($PV_{SMS} = 4,0$, $PV_{DMS} = 3,9$) that employees can count on him when they have a problem ($PV_{SMS} = 4,3$, $PV_{DMS} = 4,2$), that the leader discusses about suggestions with the whole team at the department ($PV_{SMS} = 3,9$, $PV_{DMS} = 3,8$), and that their suggestions are also taken into account ($PV_{SMS} = 4,0$, $PV_{DMS} = 3,9$). Statistically significant differences between employees and their leaders have emerged in the statements that the leader is dominant in his behaviour ($p = 0,031$), that the leader solves conflicts that arise in the team by himself ($p = 0,011$), the leader wants that employees resolve conflicts by themselves ($p = 0,009$), the leader fairly divides work in the department among all employees ($p = 0,019$) and that the leader himself corrects the errors made by the employees ($p = 0,035$).

Discussion. Our research shows that employees evaluated the work of their leader as good, they believe that communication is very important to their leader and that they

can count on him if they have problems. The employees also said that their leader takes part in solving problems in the department and that the employees usually correct their mistakes by themselves. Our research shows that leaders encourage education and training of the employees; that they listen to their suggestions, that their opinion is taken into account and so they are included into introduction of changes. Our research shows that the most common leadership style according to Reddin's 3D theory is the unifying leader.

Keywords: leadership styles, introduction of changes, leading in nursing care, Reddin's 3D theory.

KAZALO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 2 | TEORETIČNI DEL | 3 |
| 2.1 | Vodenje | 3 |
| 2.1.1 | Vodje in njihove lastnosti | 4 |
| 2.2 | Uvajanje sprememb v zdravstvu | 6 |
| 2.3 | Stili vodenja | 11 |
| 2.3.1 | Reddinova 3D-teorija..... | 13 |
| 3 | EMPIRIČNI DEL | 16 |
| 3.1 | Namen in cilj raziskovanja..... | 16 |
| 3.2 | Raziskovalna vprašanja | 16 |
| 3.3 | Raziskovalna metodologija | 16 |
| 3.3.1 | Metode in tehnike zbiranja podatkov | 16 |
| 3.3.2 | Opis instrumentarija..... | 17 |
| 3.3.3 | Opis vzorca | 18 |
| 3.3.4 | Potek raziskave | 18 |
| 3.3.5 | Opis obdelave podatkov | 18 |
| 3.4 | Rezultati | 19 |
| 3.5 | Razprava..... | 42 |
| 4 | ZAKLJUČEK | 47 |
| 5 | LITERATURA | 48 |
| 6 | PRILOGE | 51 |
| 6.1 | Instrument..... | 51 |

1 UVOD

Vodenje v ožjem smislu se nanaša na ljudi, se pravi, kako jih usmerjati, motivirati, vplivati nanje, da bi naloge izvrševali čim bolje, ob čim manjšem trošenju energije in s čim večjim osebnim zadovoljstvom. Namen vodenja je oblikovati vedenje posameznika, skupine pri doseganju delovnih, organizacijskih ciljev. V okviru vodenja prihaja velikokrat v poštev tudi svetovanje, informiranje, inštruiranje, ocenjevanje in razvoj sodelavcev. Pri tem so pomembni tudi vzdušje, odnosi, kultura dela in vodenje v organizaciji (Možina, 2002; cit. po Jus, 2008, str. 2).

Vodja v zdravstvu mora ustvariti delovno okolje, kjer bodo sodelavci motivirani za aktivno sodelovanje. Vodja v zdravstveni negi vodi delo in ljudi tako, da sledijo skupnemu cilju, zaradi katerega tim obstaja. Pri svojem delu mora biti prilagodljiv, kar pomeni, da lahko način vodenja prilagaja različnim situacijam. Skoraj vsaka situacija, ki jo mora vodja obvladati, zahteva drugačen način vodenja, zato je pomembno, da vodja pozna različne načine vodenja in jih glede na posamezne situacije tudi ustrezno uporablja. Uspešnost vodenja je odvisna od tega, koliko so situacijski dejavniki usklajeni z načinom vodenja vodje. Bistvena za uspešno vodenje je motivacija za vodenje (Everard in Morris, 1996; cit. po Rešetič, 2009, str. 33).

Pri razlagi in preučevanju procesa vodenja je že od nekdaj v ospredju iskanje najbolj uspešnih in učinkovitih oblik oziroma stilov vodenja. Torej tistih univerzalnih načinov vodenja, ki bi bili ključ do uspešnosti in učinkovitosti organizacije. Prepričanj o obstoju najboljšega stila vodenja, ki bi bil uspešen in učinkovit v vseh situacijah, je danes več kot preveč. Od prvih enostavnih opazovanj in zapisov posameznih oblik vodenja do zapletenih empiričnih analiz je preteklo veliko časa. Veliko je bilo tudi postavljenih trditev o učinkovitosti in uspešnosti vodenja, ki jih je praksa pozneje ovrgla in teorija preseгла. Vseskozi pa se je utrjevalo prepričanje, da je vodenje kompleksen proces, ki ga ni možno preprosto razložiti z enim opisanim načinom vodenja (Kovač, 2004, str. 22).

Uvajanje sprememb je danes eden izmed največjih problemov organizacij. Proces uvajanja sprememb se najprej začne z oblikovanjem vizije sprememb in vključevanjem zaposlenih v ustvarjanje vizije in dejanj, ki uresničujejo vizijo. Menedžment sprememb mora vsebovati načrt, ki zagotavlja celovit sistemski pristop, ki je resničen in usmerjen

v prihodnost ter ga prežemata učinkovita strategija in program za doseganje vizije (Lorenzi, Riley, 2000; cit. po Skela Savič, 2007, str. 21).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 VODENJE

Vodenje ni enkratno dejanje, ampak je niz večjega števila dogodkov, ki se nanašajo na usmerjanje in spremljanje. Uspešen vodja sodeluje s člani skupine v ustvarjanju ugodnega ozračja za doseganje organizacijskih ciljev (Možina, 2002, str. 499).

Iz definicij lahko razberemo, da je pojem vodenje povezan predvsem z izrazi, kot so vplivanje, prepričevanje in usmerjanje k zastavljenim ciljem organizacije (Možina, 1994; cit. po Skela Savič, 2002, str. 5).

Obvladovanje konceptov in tehnik sodobnega menedžmenta je v zdravstvu izrednega pomena. Zdravstvo zahteva profesionalno menedžersko strukturo in razvoj profesionalnega zdravstvenega menedžmenta, s poudarkom na procesih vodenja (Skela Savič, 2002; cit. po Skela Savič, 2007, str. 9).

V zdravstveni negi je potrebno vodenje in upravljanje, ker je treba zdravstveno nego izvajati sistematično po določenih metodah in ne anarhično. V naših razmerah vodenje in upravljanje večinoma ne predstavljata profesionalnega strokovnega dela, marveč funkcijo, povezano z določenim hierarhičnim položajem, ki najpogosteje izhaja iz družbeno politične aktivnosti in strokovne uspešnosti. V redkih primerih so osnovni kriteriji osebnost kandidata, sposobnosti in znanja za vodenje, ki so obenem tudi pogoj za vrednotenje tako kompleksnega pojava, kot je ustvarjalnost (Filej, 1999; cit. po Jus, 2008, str. 30).

Menedžment v zdravstvu in zdravstveni negi postaja v sodobnem času ključna naloga vodilnih zdravstvenih delavcev. Vodilne medicinske sestre so vedno bolj vključene v zahtevne procese in kompleksne sisteme zdravstva. V sistemih zdravstvene nege medicinske sestre načrtujejo, organizirajo in kontrolirajo procese zdravstvene nege v interakciji z ostalimi sistemi, zato so nujno potrebna dodatna znanja in veščine, ki jih morajo pridobiti v formalni obliki izobraževanja (Bohinc, 1997; cit. po Jus, 2008, str. 31).

Medicinske sestre delajo z izredno raznolikimi ljudmi: zdravniki, respiratornimi terapevti, fizioterapevti, socialnimi delavci, psihologi, tehniki, svetovalci, oskrbovalnim osebjem, strankami in njihovimi družinami. Razlog, zakaj se medicinske sestre učijo

vodenja, je, da se naučijo, kako dobro in učinkovito delati z drugimi ljudmi (Whitehead, Weiss in Tappen, 2010, str. 4).

Medicinske sestre potrebujejo vodenje, da se razvijajo v harmoniji s spremembami v družbi in zdravstveni negi. Določene medicinske sestre so znotraj delovnih organizacij imenovane menedžerji. Te posameznice so pomembne za zagotavljanje varne in učinkovite zdravstvene nege. Medicinske sestre vodje so tudi ključnega pomena, da oblikujejo vizijo želene prihodnosti. Vodenje je ključnega pomena za zdravstveno nego kot stroko. Javnost se zanaša na medicinske sestre, da bodo zagovornice potreb in interesov javnosti. Medicinske sestre morajo prevzeti vodilne vloge na njihovih delovnih mestih in v njihovih profesionalnih združenjih. Vodenje v zdravstveni negi je ključnega pomena. Medicinske sestre se zanašajo na njihove vodje, da postavijo cilje za prihodnost in načine, kako jih doseči (Evans, 2007, str. 29).

2.1.1 Vodje in njihove lastnosti

V sodobni organizaciji se nenehno srečujemo s hitrimi spremembami, ki zahtevajo drugačne odzive, kot smo jih bili vajeni doslej. Organizacija v 21. stoletju od vodje zahteva, da pokaže najboljši možni način izvajanja neke naloge. Vodja mora biti odprt, prilagodljiv, pripravljen na spremembe, velikokrat pa mora prevzeti vlogo kot mentor ali svetovalec. Da bi vodja karseda najbolje izvajal našteje naloge, pa je pomembno, da se sam nenehno uči ter spoznava sebe, kajti le vodja, ki lahko vodi sebe, ki ima pred seboj jasno opredeljene cilje in vizijo, to lahko s pravimi sposobnostmi prenaša na svoje podrejene. Danes, ko se kadri pri različnih projektih nenehno menjavajo, organizacije ne iščejo samo vodij z ustrezno izobrazbo in izkušnjami, temveč je pomembno, da izberejo takšne posameznike, ki imajo lastnosti in sposobnosti za vodjo, torej potencial za vodenje (Maguš, 2010, str. 1–2).

Vsak posameznik lahko postane vodja, če ima cilje, ki so izvedljivi v praksi ljudi, ki jih vodi, ter uporablja elemente procesa vodenja. Vodenje ne more potekati brez prisotnosti ljudi, ločeno od vsega drugega. Gre za interakcijo med vodjo in drugimi zaposlenimi. (Lorber, 2010, str. 3).

Dober vodja v zdravstveni negi deluje v okvirju ciljev politike timskega dela in pri tem upošteva vrednote organizacije, interese in želje ljudi ter poudarja odgovornost in

povezovanje med sodelavci. Vodje na področju zdravstvene nege imajo danes vpliv na delovanje celotnega zavoda, ki bo dosegal poslovne rezultate in zadovoljstvo med zaposlenimi, s poudarkom na kakovosti za bolnike (Skela Savič 2001; cit. po Rešetič, 2009, str. 34).

Vodenje določajo tudi osebnostne značilnosti vodje. Vodja bo vzorec vodenja sprejel na sebi lasten način, glede na znanje, izkušnje in lastno preteklost. Če se vodja zaveda teh notranjih dejavnikov in ve, zakaj se v določeni situaciji obnaša na svojevrsten način, se bo laže in učinkoviteje odločal (Lorber, 2010, str. 4).

Učinkoviti vodje zdravstvene nege so tisti, ki spodbujajo druge, da delajo skupaj učinkoviteje pri doseganju skupnega cilja. Primeri skupnega cilja so zagotavljanje odlične zdravstvene nege, načrtovanje varčevalnega procesa in izvajanje etike (Whitehead, Weiss in Tappen, 2010, str. 4).

Uspešni vodje si pri delu s svojimi izkušnjami pridobijo nekaj temeljnih sposobnosti in jih nato učinkovito uporabljajo. Toda organizacije velikokrat ne morejo čakati, da se bodo vodje izoblikovali pri opravljanju dela, zato med zaposlenimi iščejo ljudi, ki morda imajo sposobnosti za vodenje, in jih načrtno vzgajajo (Možina, 2002, str. 502).

Lastnosti dobrega vodje so: inteligentnost, dominantnost, ekstravertiranost, čustvena stabilnost, poštenost, ustvarjalnost, izraznost, empatija, odločnost, dober človek, altruizem, intuicija, motivacija (Mayer, 2004, str. 52).

Postavlja pa se vprašanje, ali je mogoče govoriti o lastnosti uspešnega vodje kot o univerzalni, splošno veljavni kategoriji. Če je odgovor pritrdilen, lahko na tej podlagi odkrijemo ljudi, ki bodo uspešni vodje ne glede na organizacijo, v kateri so, na posameznike in skupine, ki jih vodijo, in cilje, ki jih morajo doseči, in tudi ne glede na organizacijo in značilnosti delovnega procesa, organizacijsko kulturo in vzdušje, uspešnost organizacije idr., le da imajo ustrezne sposobnosti, interese, osebnostne lastnosti in znanje. Tako sklepanje poraja hkrati verjetnost in dvom (ibid.).

Vodja se mora zavedati, da sam ne more uspeti. Ljudje, s katerimi dela, so zanj zelo pomembni, saj lahko s skupnim delom ustvarjajo uspešno organizacijo. Če ima vodja neke sposobnosti, s katerimi lahko uspešno vpliva na svojo vodeno skupino na tak način, da doseže zadovoljstvo zaposlenih, ti z veseljem delajo, za skupen cilj organizacije, obenem pa tudi zase (Maguša, 2010, str. 32).

Kadar koli več posameznikov želi doseči isti cilj, se med njimi izoblikuje tudi sistem organizacijskih komunikacij. Komuniciranje je sicer eden od osnovnih procesov vseh družbenih skupin in torej tudi vseh organizacij. Organizacijska struktura je dejansko istovetna s sistemom komunikacijskih kanalov, ki prepletajo organizacijo, tako v vodoravnem kot v navpičnem smislu. Vodenja z vsemi njegovimi elementi si ne moremo zamisliti brez odprtega sistema komunikacij, v katerem krožijo naloge in navodila ter različni vplivi, povezani s procesom sprejemanja in izvajanja odločitev. Proces nadzora izvrševanja nalog in uresničevanja ciljev poteka s pomočjo zbiranja informacij o delovnem toku (Babič, 2006, str. 17).

Komunikacija je največji dejavnik, ki odloča o tem, kakšne vrste odnosov bomo vzpostavili z ljudmi okrog sebe, kako bomo ustvarjalni in kako bomo osmislili svoje delovanje (Zajc, 2000, str. 253).

Dobra komunikacija vpliva na medsebojne odnose v organizaciji, ki so stalno prisotni in prežemajo vse naše delo in življenje. Izhajajo iz nas, iz naših osebnostnih lastnosti in so usmerjeni na druge. Praviloma bi morali v medsebojnih odnosih dopuščati izmenično prilaščanje vloge objekta in subjekta. Dogovor je podlaga vsakršnega sporazumevanja, povezovanja in usklajevanja. Posebna značilnost pravega odgovora je sposobnost, da človek vodi dialog s seboj in z drugimi. Pogoj za resničen dogovor je vedenje po splošnih moralnih načelih, kar pomeni medsebojno priznavanje in spoštovanje vseh prednosti in pomanjkljivosti, ki jih kdo ima, vseh pravic in dolžnosti. Prvenstvena naloga menedžerjev/vodij je, da morajo poznati obstoječe odnose v organizaciji in jih nato oblikovati, da dobijo želeno stanje, kar omogoča visoko ustvarjalne in zadovoljne time in posameznike (Možina 1994; cit. po Skela Savič, 2002, str. 27).

2.2 UVAJANJE SPREMEMB V ZDRAVSTVU

Vedno večje zahteve po profesionalni, kakovostni storitvi zdravstvene nege, razvoj medicinskih znanosti, nove tehnologije in načini zdravljenja so pripeljali tudi do novosti in sprememb v klinični praksi zdravstvene nege na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Živimo v času, ki od ljudi v delovnem procesu pričakuje fleksibilnost, avtonomnost in usposobljenost ter pripravljenost za sodelovanje v procesih izboljševanja in spreminjanja stroke zdravstvene nege (Donik, 2006, str. 243).

V današnji sodobni, na znanju temelječi družbi in gospodarstvu so spremembe edina gotovost. Kdor jih bo pravočasno zaznal, se o njih poučil in ustrezno ukrepal, bo uspešnejši. Sinteza zahodne civilizacije je v zadnjih desetletjih povzročila nepričakovano pospeševanje znanstvenega in tehnološkega razvoja, vrtoglavo hitrost sprememb in posledično nezmožnost hitrega prilagajanja ljudi in organizacij nastajajočim globalnim spremembam. Poslovna okolja vseh sodobnih organizacij se globalizirajo. Sodobne zdravstvene organizacije vse bolj težijo k čim bolj učinkovitim načinom prilagajanja spremembam iz okolja in s tem prisegajo na nove paradigme ter nove načine organizacijskega življenja (Dema, 2009, str. 11).

Sprememba je naraven socialni proces posameznikov, skupin, organizacij in družbe. Potrebe po spremembah izvirajo znotraj in zunaj zdravstvenih organizacij. Spremembe so danes konstantne, neizogibne in nepredvidljive ter se spreminjajo v stopnji in intenzivnosti. Tudi če se nočemo spremeniti, hitrost in količina sprememb, ki vplivajo na zdravstvo, narekujejo, da moramo sprejeti spremembe ali pa se soočiti z neizogibnim razočaranjem (Yoder-Wise in Menix, 2007, str. 322).

Spremembe v zdravstvenem sistemu zahtevajo reformo celotnega zdravstvenega sistema. Reforma temelji na štirih vrednotah: pravičnost, dostopnost, kakovost in učinkovitost. Načelo pravičnosti pomeni, da imajo ne glede na plačilne možnosti vsi državljani pravico do takšne zdravstvene obravnave, kot jo potrebujejo. Dostopnost do zdravstvenega varstva je opredeljena kot dejanska uporaba zdravstvene službe in vse, kar ta posamezniku omogoča ali ga pri tem ne ovira. Kakovost zdravstvene obravnave razumemo kot najboljšo možno oskrbo z najboljšimi možnimi izidi zdravljenja, ki jo ljudje prejemajo vedno, kadar jo potrebujejo (Štruc 2006; cit. po Dema, 2009, str. 11).

Potreba po uvajanju sprememb in novosti v zdravstveni negi ne sme izhajati samo iz izvajalcev zdravstvene nege, temveč jih morajo pogojevati razne pobude in zahteve (Donik, 2006, str. 243):

- zahteva, da sledimo spreminjanju potreb pri pacientih na človeški ravni in na
- strokovnem področju zaradi razvoja medicine in zdravstvene nege,
- obveznosti, ki izhajajo iz delovnega mesta posameznega izvajalca zdravstvene nege,
- potrebe po profesionalizaciji poklica,
- potreba po usposobljenosti za prenos in uporabo pridobljenega znanja,

- cilji organizacije,
- izboljšanje opravljenega dela,
- izboljšanje medosebnih odnosov,
- razvoj posameznika,
- pridobitev novih spretnosti, metod, vpeljevanje novih pristopov,
- širjenje in obnavljanje obstoječega znanja.

Uvajanje sprememb pomeni tudi spreminjanje vrednot posameznika. Šele s spremembo vrednot so spremembe pozitivno sprejete v praksi. Vsaka organizacija je v nenehnem in neprestanem stiku s poslovnim okoljem. To je zunanji dejavnik, na katerega ni mogoče vplivati. Organizacija se mora odzivati na spremembe okolja in se jim prilagajati, v nasprotnem primeru zapade v krizo (Vizjak, 1994; cit. po Skela Savič, 2007, str. 21).

Če želimo slediti razvoju, moramo spremembe vključiti tudi v zdravstvenih sistemih oziroma spremembam slediti z večjo učinkovitostjo (Bohinc, 2009; cit. po Dema, 2009, str. 11).

Potrebe po spremembi v zdravstvu so (Bohinc 2009; cit. po Dema, 2009, str. 11–12):

- izboljšanje zdravstvene oskrbe,
- nižji stroški,
- višji ekonomski status,
- izboljšave v delovnem okolju,
- profit, dobiček,
- večje zadovoljstvo zaposlenih,
- boljši socialni status,
- doseganje organizacijskih ciljev,
- doseganje osebnostnih ciljev.

Uvajanje sprememb v zdravstveni negi od nas zahteva velik in dodaten napor, ki ga nemalo kdo v naši stroki še vedno ni pripravljen sprejeti. Ob tem se moramo zavedati, da tako kot v življenju tudi pri našem delu nič ne pride samo od sebe. Ko uvajamo ali izboljšujemo neko stvar, se srečujemo s posameznimi problemi, ki jih rešujemo včasih bolj, drugič manj uspešno. Uspešno spopadanje z nastalimi problemi je odvisno od nas samih, od naše kritičnosti do problema, okolja, trenutnih možnosti, vsekakor pa od posameznikovega ali organizacijskega interesa in pripravljenosti na spremembo, da

poišče ustrezno rešitev. Ob uvajanju vsake izboljšave moramo že v osnovi postaviti jasne cilje in poti, ki naj bi nas uspešno pripeljale do zelenega rezultata. Pomembno je, da medicinske sestre ugotovimo pacientove potrebe in želje ter pacienta na osnovi njih obravnavamo kot celoto. Osnova za tako delo je visoka raven strokovnega znanja, moralni in etični pristop ter pozitivne osebnostne lastnosti posameznika, ki izvaja delo v procesu zdravstvene obravnave (Lubi, 2009, str. 6).

Spremembo skoraj vedno spremlja odpor, ker sprememba spremeni ravnovesje skupine. Raven odpora je običajno odvisna od tipa predlagane spremembe. Tehnološke spremembe naletijo na manjši odpor kot socialne ali da so nasprotne od ustaljenih navad ali norm. Negovalno osebje je na primer bolj pripravljeno sprejeti spremembo vrste intravenozne črpalke kot pa spremembo v zvezi s tem, kdo lahko da določeno vrsto intravenozne terapije (Burrill, 2005; cit. po Marquis in Huston, 2009, str. 176).

Največji dejavnik, ki pripomore k odporu, povezanem s spremembo, je morda pomanjkanje zaupanja med zaposlenim in menedžerjem ali zaposlenim in organizacijo. Delavci hočejo varnost in predvidljivost, zato se zaupanje načne, ko se spremenijo osnovna pravila, ko se spremeni predvidevana »pogodba« med delavcem in organizacijo (Marquis in Huston, 2009, str. 177).

Shortell in ost. (2001) organizacijsko kulturo opisujejo kot enega izmed dejavnikov uspešnega spreminjanja zdravstvene organizacije. Navajajo, da je v zdravstvenih organizacijah potrebna izgradnja podporne organizacijske kulture, ki spodbuja učenje s procesi dela. Kultura naj spodbuja uvajanje sprememb in kakovost dela naj postane vrednota (Skela Savič, 2007, str. 14).

Pri uvajanju sprememb so možna različna nasprotovanja, ki izhajajo iz osebnostnih značilnosti posameznika (Kovač, 1998; cit. po Donik, 2006, str. 244):

- rutina izvajanja negovalnih intervencij,
- nezainteresiranost za učenje,
- nezainteresiranost za novosti in spremembe,
- izvajalci zdravstvene nege ne zaznajo vseh informacij ali jih nočejo sprejeti,
- sprejmejo samo tiste segmente, ki jim ustrezajo,
- pomanjkanje znanja in občutek ogroženosti.

Ferlie in Shortell (2001) sta raziskovala vplivne dejavnike za uspešno izvajanje sprememb v zdravstvu. Na osnovi številnih lastnih raziskav in analize raziskav na temo

izboljševanja zdravstvenega sistema sta ugotovila, da je pri uvajanju sprememb v zdravstvu treba biti posebej pozoren na vodenje, organizacijsko kulturo, timski pristop in informacijsko tehnologijo (Skela Savič, 2007, str. 63–64).

Pri uvajanju izboljšav v zdravstvu so potrebni različni pristopi, različne metode dela in različna orodja ter njihovo povezovanje, kot so (Grol, 2001; cit. po Skela Savič, 2007, str. 21–22):

- na dokazih podprta medicina,
- klinične poti,
- profesionalni razvoj posameznika v zdravstveni organizaciji,
- ocenjevanje in sprejemanje odgovornosti za kakovost na vseh nivojih,
- k pacientu usmerjena obravnava,
- celovito obvladovanje kakovosti.

Vsak vodja, ki želi neko novost vpeljati v prakso, se mora najprej vprašati, kako to novost – spremembo predstaviti podrejenim in na kakšen način uvesti spremembo in novost. Vedeti mora, kakšne sodelavce ima v timu. Koga lahko zadolži za določene zadolžitve? Nekateri zaposleni imajo nizke sposobnosti in visoko zavzetost, drugi imajo nekaj sposobnosti in nizko zavzetost, spet tretji zaposleni imajo visoke sposobnosti in sprejemljivo zavzetost, najbolje pa je, če imamo v timu zaposlene, ki imajo visoke sposobnosti in visoko zavzetost. Kot vodje moramo izbrati primeren način vodenja (Donik, 2006, str. 245):

- direktivno vodenje (strukturiraj, nadzoruj, opazuj);
- inštruktivno vodenje (dajaj navodila in podporo);
- bodrilno vodenje (pohvali, prisluhni, pomagaj);
- vodenje z delegiranjem (predaj odgovornost za sprotno sprejemanje odločitev).

Ljudje se odzivajo na spremembe. V zdravstveni negi občasno vlada takšna zmeda, da se zaposleni pogosto upirajo spremembam preprosto zato, ker gre za spremembo. Najbolj tipičen odziv na spremembo je odpor. Ljudje imamo radi red in poznanost, rutino in status quo, zato se pogosto upiramo spremembam (Kelly, 2008, str. 281).

Na odpor do sprememb vpliva veliko dejavnikov. Prvi je zaupanje. Zaposleni in delodajalec morata zaupati, da vsak dela pravo stvar in da je vsak sposoben ustvariti uspešno spremembo. Poleg sposobnosti je potrebna tudi predvidljivost. Zaposleni hoče predvidljivo delovno okolje in varnost. Ko je sprememba predstavljena, je

predvidljivost vprašljiva. Drugi dejavnik pa je sposobnost posameznika, da se sooči s spremembami (ibid.).

Pogovor o izvedbi bi moral ljudem dati karseda izčrpne informacije. Pogovor bi moral pokriti stopnjo in metodo implementacije, vključno s prvimi koraki, ki bodo narejeni, in stopnjo, sekvenco in ljudmi, vključenimi v vsak element. Menedžer kot uvajalec sprememb se v zdravstveni negi pogovori z ljudmi o razlogih za odpor do spremembe. Ko ljudje razumejo prave razloge, se ne upirajo več tako močno. Načrtovana sprememba mora biti uspešno sporočena vsem zaposlenim, tudi če niso neposredno ali takoj vključeni. Verbalnim naznanitvam lahko sledijo napisane in poročila o napredku (Swansburg, 1996, str. 301).

Priporočila za uvajanje sprememb (Plsek, 2003, cit. po Skela Savič, 2007, str. 22):

- treba se je izogibati mehanistični organiziranosti in prisilnim pristopom;
- procese v zdravstvenih organizacijah je treba narediti pregledne in prodrone;
- treba je nameniti več pozornosti in pogojev medsebojnemu povezovanju zaposlenih, kar je ključnega pomena za razširjanje inovacij;
- treba je vzpostaviti navado spreminjanja;
- treba je razviti boljši način sporazumevanja, orodja in okolje za podporo izboljšavam.

2.3 STILI VODENJA

Različni avtorji ločujejo med različnimi načini oziroma stili vodenja – nekateri ukazujejo, se odločajo brez posveta z ostalimi člani skupine ali celo v nasprotju z mnenjem skupine ter zahtevajo poslušnost, drugi so pozorni in uvidevni ter člane skupine prosijo za sodelovanje in se z njimi posvetujejo ter jih vprašajo za mnenje. Zato lahko rečemo, da je stil vodenja pomemben za dinamiko skupine (Filej, 2007, str. 134).

Primeren stil vodenja za doseganje najboljših rezultatov je odvisen od štirih dejavnikov. Izbira primerne stila je v prvi vrsti odvisna od situacije, v kateri se vodja nahaja. Naslednji dejavnik, ki ga je treba upoštevati, se imenuje nalogi ustrezna zrelost podrejenega, kar pomeni, da znanja, izkušnje in zrelosti podrejenega določajo, kako bo vodja z njim sodeloval. Tretji dejavnik, ki določa, kako vodja ravna glede na potrebe,

situacije in posameznika, je tip osebnosti podrejenega. Četrti dejavnik, ki določa, kako učinkovit je vodja v svoji vlogi, je tip odločitve, o kateri vodja razpravlja. Vodji mora biti popolnoma jasno, s kakšno vrsto odločitve se sooča in kaj mora storiti, da bo sprejel odločitev, ki bo najboljša za vse vpletene (Tracy, 2000, cit. po Vučak, 2009, str. 38).

Prva dva stila vodenja sta se pojavila kot rezultat raziskovanja v ZDA. Na univerzi Ohio State so ju določili kot (Božič, 2009, str. 41):

a.) vodenje, usmerjeno v izvajanje nalog:

- usmerjeno je v uspešno izvedbo določene naloge, kar zahteva veliko načrtovanja, organiziranja, usklajevanja in nadzorovanja,
- takšen stil vodenja zahteva naslednje (ibid.):
 - zaposlenim se natančno določijo naloge,
 - od zaposlenih se zahteva, da se držijo postavljenih standardov in predpisov,
 - zaposleni morajo vedeti, kaj se od njih pričakuje,
 - gre za razumski pristop, ker se zahteva upoštevanje vseh postopkov;

b.) vodenje, usmerjeno v medsebojne odnose (vodja – podrejeni) (Božič, 2009, str. 41–42):

- dober odnos je izrednega pomen, če želimo, da bo naloga izvršena tako, kot se zahteva,
- takšen stil vodenja vključuje (ibid.):
 - čas za zaposlene, da se prisluhne njihovim problemom,
 - prijaznost in dostopnosti (zaupanje; zaposleni vedo, da se lahko nanj zanesejo),
 - ustvarjanje prijetnega vzdušja v delovnem okolju (pozitivna klima),
 - dovzetnost za spremembe (brez predsodkov, razumevanje in ne sodba),
 - gre za matriarhalni pristop, v smislu duše, čustev, ker je namen motivacija, ki pripelje do želenih ciljev.

Zaželeno je, da je menedžer osredotočen na oboje – na nalogo in ljudi. Raziskave pa so pokazale, da ni nujno, da je naloga sploh osredotočena na nalogo ali ljudi. Po navadi je uspešen stil vodenja enkrat usmerjen na nalogo, drugič na ljudi. Opazovanja neke uspešne ekipe pa kažejo, da na uspeh zaposlenih močno vpliva prepričanje članov o

tem, ali je menedžer usmerjen tako na nalogo kot na ljudi, čeprav ni nujno, da to drži (Šekoranja, 2008, str. 10).

2.3.1 Reddinova 3D-teorija

Reddin izhaja iz tako imenovanega Ohio vodstvenega kvadrata. Temeljne usmeritve pri stilu vodenja poimenuje (Kovač, 2004, str. 44):

- usmerjenost k nalogam,
- usmerjenost k medsebojnim odnosom.

Reddin v svoj model stilov vodenja vpelje pomembno novost. To je tako imenovana tretja dimenzija (zato tudi oznaka 3D), ki predstavlja stopnjo učinkovitosti vsakega od opisanih vodstvenih stilov (ibid.).

Reddinova teorija 3D sodi med modele situacijskega vodenja. Reddin izhaja iz opredelitve učinkovitosti vodenja kot stopnje, s katero vodja dosega rezultate, ki jih od njega pričakujejo. Pravi, da ni pomembno, koliko napora vlaga v delo, pomembno je, kaj v določenih okoliščinah naredi in kaj doseže. Poudarja razliko med učinkovitostjo in uspešnostjo. Učinkovito pomeni delati stvari na pravi način, reševati probleme, varovati resurse, izpolnjevati dolžnosti in nizke stroške. Uspešnost pa pomeni delati prav, proizvajati koristne alternative, kar najbolje uporabljati dane vire, dosežati rezultate in povečati dobiček (Možina 1994; cit. po Skela Savič 2002, str. 20).

Reddin je opredelil štiri načine vodenja (Možina, 2002, str. 527):

- 1. Združevalni vodja** je močno usmerjen tako k odnosom kot k nalogam. Usmerjen je predvsem v prihodnost. Je zagovornik timskega dela in se enači s podrejenimi. Podrejene ocenjuje po pripravljenosti na sodelovanje v timskem delu. Ta način je najprimernejši za dela, pri katerih morajo člani skupine tesno sodelovati med seboj, najmanj pa je primeren za rutinska dela.
- 2. Zadržani vodja** je zelo skromno usmerjen tako k nalogam kot k odnosom. Predvsem popravlja napake podrejenih. Je malo komunikativen, močno upošteva tradicijo, verjame v moč pravil in postopkov. Primeren je za administrativna, računovodska, statistična, konstrukcijska dela ipd.
- 3. Zavzeti vodja** je močno usmerjen k odnosom, manj pa k nalogam. Je pravi izvedenec v medsebojnih odnosih, odprt do sodelavcev, rad se pogovarja, pri

komuniciranju spodbuja druge, da govorijo. Spore skuša spretno ublažiti. Primeren je zlasti za vodenje strokovnih del, pri katerih vsak delavec sam najbolje pozna svoje delo in kjer prevladujejo profesionalni standardi.

- 4. Prizadevni vodja** poudarja usmerjenost k delovnim nalogam, zelo malo pa k odnosom, zato se vede gospodovalno. Druge ocenjuje predvsem po sposobnostih in delovnih rezultatih. Sam se prišteva k tehničnemu sistemu organizacije. Najprimernejši je za delo, pri katerem je treba dajati veliko navodil, na primer v proizvodnji, prodaji ipd. Ne znajde se na položajih, kjer ima malo oblasti.

Noben način ni vedno učinkovit. Vsak je lahko uporaben bolj ali manj učinkovito. Ker vodilni navadno uporabljajo več načinov, je pomembno, da poznajo svoj način in učinkovitost vsakega posebej. Tako lahko zavestno izberejo najuspešnejšega glede na situacijo, v kateri se znajdejo (ibid.).

Reddin v nasprotju z drugimi avtorji ne išče in ne izpostavlja enega samega najbolj učinkovitega stila vodenja. Po njegovem mnenju je lahko vsak stil vodenja učinkovit ali neučinkovit. Stopnja učinkovitosti ali neučinkovitosti je odvisna od specifične situacije. Situacijo po Reddinu opredeljujejo naslednji dejavniki (Kovač, 2004, str. 44–46):

- zahtevnost naloge,
- sodelavci,
- kolegi,
- predpostavljeni,
- organizacijska struktura.

Reddin za vsakega od navedenih petih dejavnikov navaja 20 indikatorjev (in za vsak temeljni stil vodenja po 5 indikatorjev), ki omogočajo, da vodja situacije pravilno oceni in izbere primeren (najbolj učinkovit) stil vodenja (ibid.).

Stil vodenja mora biti ustvarjalen, zagotavlja mora vizijo in usmeritve ter produktivno skupinsko delo s sodelovanjem za prihodnost. Nanaša se na določen vzorec vedenja, ki ga uporablja vodja, ko dela z ljudmi. Stil vodenja, ki se uporablja v konkretni situaciji, pa ni odvisen samo od načina obnašanja vodje, čeprav se v njem zrcali, ampak tudi od naloge in sprejemljivosti v kolektivu. Na stil vodenja vodilnega delavca vpliva vrsta dejavnikov: narava delovnih nalog, osebnostne lastnosti, filozofija in znanje vodje, značilnosti vodenih in situacije, v katerih vodja deluje (Jus, 2008, str. 1).

Sposobnost vodje, ki bistveno zaznamuje stil vodenja, je sposobnost razumevanja, zakaj ljudje delajo na določen način. Vodja mora natančno razumeti samega sebe, posameznike v skupini in skupino, s katero deluje. Vodenje je sposobnost vplivati na druge ljudi, da aktivno sodelujejo v prizadevanjih za doseg ciljev organizacije. Uspešno vodenje je tesno povezano z dejavniki, ki vplivajo na uspešno vodenje. Sodobno vodenje ocenjujemo po prisotnosti dejavnikov uspešnega vodenja pri delu vodje in doseženih ciljev (Skela Savič, 2004; cit. po Jus, 2008, str. 1).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti, kako zaposleni v Splošni bolnišnici Jesenice, Bolnišnici Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo (v nadaljevanju Bolnišnica KOPA Golnik), in v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj ocenjujejo svoje vodje in njihov način dela.

Cilji:

- ugotoviti, kako zaposleni ocenjujejo delo vodij,
- ugotoviti, kateri stili vodenja se pojavljajo v anketiranih bolnišnicah,
- ugotoviti, kakšne so izkušnje zaposlenih v zvezi z uvajanjem sprememb v zdravstvu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšno je splošno mnenje zaposlenih o vodjih?
- Kako zaposleni ocenjujejo način vodenja vodij?
- Kateri stili vodenja po Reddinu so najpogostejši pri vodjih v zdravstveni negi?
- Ali se zaposlenim zdijo spremembe na področju zdravstva pomembne?
- Ali vodje zaposlene spodbujajo in vključujejo v uvajanje sprememb?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Naša raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik. Za potrebe empiričnega dela diplomske naloge pa smo strokovno literaturo pridobili s pomočjo pregleda podatkovnih baz CINAHL, PUB MED in SpringerLink, serijskih publikacij in monografskih

publikacij. Ključne besede, ki smo jih uporabili za iskanje, so bile: stili vodenja, uvajanje sprememb, zdravstvena nega, vodenje v zdravstveni negi, leadership styles, change management.

3.3.2 Opis instrumentarija

Kot raziskovalni instrument smo uporabili anketni vprašalnik s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, ki je temeljil na Reddinovi 3D-teoriji. Del vprašalnika je bil povzet po instrumentarijih že izvedenih raziskavah na tem področju v slovenskem zdravstvu (Skela Savič, 2002; Skela Savič, 2007). Za vsako izmed petih merjenih dimenzij vodenja je bila izračunana zanesljivost instrumentarija na podlagi Cronbach alfa koeficienta, ki je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1: Zanesljivost instrumentarija po dimenzijah vodenja

| Sklop | Število trditvev | Cronbach alfa |
|---|------------------|---------------|
| Neposredni vodja in stil vodenja | 13 | 0,87 |
| Neposredni vodja in timsko delo | 11 | 0,95 |
| Neposredni vodja in komunikacija | 12 | 0,85 |
| Neposredni vodja pri delu in delitvi dela | 11 | 0,73 |
| Neposredni vodja in njegov odnos | 11 | 0,84 |

Vprašalnik je vseboval 62 trditvev in je bil razdeljen na šest sklopov:

- v prvem sklopu so bili demografski podatki,
- v drugem sklopu so bile trditve o stilu vodenja,
- v tretjem sklopu so bile trditve o timskem delu,
- v četrtem sklopu so bile trditve o komunikaciji,
- v petem sklopu so bile trditve o delu in delitvi dela,
- v šestem sklopu so bile trditve o odnosu neposrednega vodje do podrejenih.

V raziskavi so bile neodvisne (spol, starost, stopnja izobrazbe in delovna doba) in odvisne (vključevanje srednjih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester v uvajanje sprememb v zdravstveni negi, vključevanje v odločanje na oddelku, odnos nadrejenih do zaposlenih, pomen komunikacije) spremenljivke.

3.3.3 Opis vzorca

Anketiranje smo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice, KOPA Golnik in Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj. Anketirali smo srednje in diplomirane medicinske sestre. Nenaključno smo razdelili 312 anket, vrnjenih pa smo dobili 153 anket, kar je 49 % realizacija vzorca. Med anketiranci je bilo 135 (88,2 %) žensk in 18 (11,8 %) moških. Največ anketirancev je bilo starih 19–30 let (39,2 %), sledijo tisti, stari od 41–50 let (26,8), nekaj manj je jih je bilo starih 31–40 let (25,5 %) in najmanj jih je bilo starih 51–60 (8,5 %) let. Največ anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo (63,4 %), sledijo jim tisti, ki imajo visokošolsko izobrazbo (34,6 %), 2 (1,3 %) anketiranca sta imela višješolsko izobrazbo in 1 (0,7 %) anketiranec univerzitetno izobrazbo. Največ anketirancev je imelo 6–15 let delovne dobe (30,1 %), sledijo jim tisti z 0–5 let delovne dobe (26,8 %), nekaj manj je tistih, ki imajo 26–35 let delovne dobe (22,9 %), sledijo jim tisti s 16–25 let delovne dobe (19 %), najmanj pa je tistih, ki imajo 36–43 let delovne dobe (1,3 %).

3.3.4 Potek raziskave

Anketiranje je bilo izvedeno v januarju in februarju 2011. Anketne vprašalnike in vso potrebno dokumentacijo smo posredovali vodstvu bolnišnic, ki smo jih izbrali za raziskavo. Pridobili smo potrebna soglasja bolnišnic in jim nato posredovali anketne vprašalnike. V KOPA Golnik in Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj so nam pomagali pri delitvi vprašalnikov, v Splošni bolnišnici Jesenice pa smo jih razdelili sami. Zagotovljena je bila anonimnost anketirancev.

3.3.5 Opis obdelave podatkov

Pridobljeni podatke smo kvantitativno obdelali s programoma Excel in SPSS 17.0. Pri analizi smo ločeno obravnavali srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre. Razlike v vzorcu so bile primerjane po poklicu, med srednjimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi medicinskimi sestrami, s hi-kvadrat testom. Rezultati merjenih dimenzij so bili predstavljeni s povprečno vrednostjo (PV) in standardnim

odklonom (SO). Primerjava merjenih dimenzij med srednjimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi medicinskimi sestrami je bila izračunana s t-testom za neodvisne vzorce. Korelacije med dimenzijami so bile izračunane na podlagi Pearsonovega korelacijskega koeficienta. Za vsako izmed petih merjenih dimenzij je bila izračunana zanesljivost vzorca na podlagi Cronbach alfa koeficienta. Podatki so predstavljeni s tabelami.

3.4 REZULTATI

V petih sklopih so anketiranci z ocenami od 1 do 5 odgovarjali na trditve, ki so prikazane v tabelah. Anketirance smo obravnavali ločeno glede na stopnjo izobrazbe.

Tabela 2: Rezultati trditev o stilu vodenja neposrednega vodje in razlike glede na stopnjo izobrazbe anketirancev

| Dimenzija in trditve | SMS (n = 97) | | DMS (n = 56) | | t-vrednost | p-vrednost |
|--|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| | PV | SO | PV | SO | | |
| Neposredni vodja in stil vodenja* | 3,7 | 0,7 | 3,7 | 0,5 | 0,157 | 0,875 |
| Vodja je usmerjen v prihodnost. | 4,0 | 1,0 | 4,1 | 0,7 | -0,879 | 0,381 |
| Vodja se enači s podrejenimi. | 3,2 | 1,2 | 3,3 | 0,8 | -0,583 | 0,561 |
| Vodja zelo dobro dela v skupini. | 4,0 | 1,0 | 3,9 | 1,0 | 0,505 | 0,615 |
| Vodja popravlja napake podrejenih. | 3,5 | 1,1 | 3,4 | 1,0 | 0,443 | 0,658 |
| Vodja malo komunicira. | 2,0 | 1,1 | 1,9 | 1,1 | 0,653 | 0,514 |
| Vodja močno upošteva tradicijo. | 2,8 | 0,9 | 2,7 | 1,0 | 0,542 | 0,589 |
| Vodja verjame v moč pravil in postopkov. | 3,8 | 0,9 | 3,8 | 0,8 | 0,276 | 0,783 |
| Vodja se rad pogovarja in spodbuja druge, da govorijo. | 3,9 | 1,0 | 4,0 | 0,8 | -0,843 | 0,401 |
| Vodja je odprt do sodelavcev. | 4,0 | 1,0 | 4,1 | 0,9 | -0,646 | 0,519 |
| Vodja poskuša spore spretno ublažiti. | 3,8 | 1,1 | 3,6 | 0,9 | 1,049 | 0,296 |
| Vodja je gospodovalen v obnašanju. | 2,3 | 1,2 | 2,7 | 1,2 | -2,181 | 0,031 |
| Vodja ocenjuje druge po sposobnostih in delovnih rezultatih. | 3,6 | 1,0 | 3,7 | 0,8 | -0,789 | 0,431 |
| Vodja se dobro znajde v situaciji, kjer je potrebno dajati veliko navodil. | 4,0 | 0,8 | 4,0 | 1,0 | 0,171 | 0,865 |

SMS = srednje medicinske sestre, DMS = diplomirane medicinske sestre, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1–5), SO = standardni odklon, p = statistično pomembna razlika pri 0,05 ali manj.

* rezultati izvedene spremenljivke

Pri trditvi, da je vodja usmerjen v prihodnost, se je 35 srednjih medicinskih sester popolnoma strinjalo (36,1 %), 38 se jih je strinjalo (39,2 %), 15 se jih je delno strinjalo (15,2 %), 8 se jih ni strinjalo (8,2 %) in 1 se popolnoma ni strinjala s to trditvijo (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 20 popolnoma strinjalo s to trditvijo (35,7 %), 24 se jih je strinjalo (42,9 %), 12 se jih je delno strinjalo (21,4 %), nobena pa ni obkročila, da se ne strinja ali popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,1, SO = 0,7). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,381$).

Pri trditvi, da se vodja enači s podrejenimi, se je 19 srednjih medicinskih sester popolnoma strinjalo s to trditvijo (19,6 %), 18 se jih je strinjalo s to trditvijo (18,6 %), 34 se jih je delno strinjalo (35,1 %), 16 se jih ni strinjalo (16,5 %) in 10 se jih popolnoma ni strinjalo (10,3 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,2, SO = 1,2). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 5 popolnoma strinjalo (8,9 %), 15 se jih je strinjalo (26,8 %) 28 se jih je delno strinjalo (50 %), 8 se jih ni strinjalo (14,3 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,3, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,561$).

S trditvijo, da vodja zelo dobro dela v skupini, se je popolnoma strinjalo 36 srednjih medicinskih sester (37,1 %), 35 se jih je strinjalo (36,1 %), 18 se jih je delno strinjalo (18,6 %), 7 se jih ni strinjalo (7,2 %) in 1 se popolnoma ni strinjala s to trditvijo (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 1,0). Pri diplomiranih medicinskih sestrah pa se jih je 20 popolnoma strinjalo s to trditvijo (35,7 %), 15 se jih je strinjalo (26,8 %), 18 se jih je delno strinjalo (32,1 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %), nobena pa ni obkročila, da se s trditvijo, da vodja dobro dela v skupini, popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,615$).

S trditvijo, da vodja popravlja napake podrejenih, se je popolnoma strinjalo 20 srednjih medicinskih sester (20,6 %), 35 se jih je strinjalo (36,1 %), 23 se jih je delno strinjalo (23,7 %), 14 se jih ni strinjalo (14,4 %) in 5 se jih popolnoma ni strinjalo s to trditvijo (5,2 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je le 8 popolnoma strinjalo s to trditvijo (14,3 %), 19 se jih je strinjalo (33,9 %), prav tako se jih je 19 delno strinjalo (33,9 %),

10 se jih ni strinjalo (17,9 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja s trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,3, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,658$).

S trditvijo, da vodja malo komunicira, se je popolnoma strinjalo 5 srednjih medicinskih sester (5,2 %), 6 se jih je strinjalo (6,2 %), 12 se jih je delno strinjalo (12,6 %), 38 se jih ni strinjalo (39,2 %) in 36 se jih popolnoma ni strinjalo s to trditvijo (37,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV=2,0, SO=1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se je 1 popolnoma strinjala s to trditvijo (1,8 %), 6 se jih je strinjalo (10,7 %), prav tako se jih je 6 delno strinjalo s to trditvijo (10,7 %), 17 se jih ni strinjalo (30,4 %), 26 pa se jih popolnoma ni strinjalo s to trditvijo (46,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 1,9, SO = 1,1). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,514$).

Pri trditvi, da vodja močno upošteva tradicijo, so se 3 srednje medicinske sestre popolnoma strinjale s to trditvijo (3,1 %), 14 se jih je strinjalo (14,4 %), 48 se jih je delno strinjalo (49,5 %), 23 se jih ni strinjalo (23,7 %), 9 se jih popolnoma ni strinjalo s to trditvijo (9,3 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,8, SO = 0,9). Pri diplomiranih medicinskih sestrah pa so prav tako 3 obkrožile, da se popolnoma strinjajo s to trditvijo (5,4 %), 7 se jih je strinjalo (12,5 %), 23 se jih je delno strinjalo (41,1 %), 16 se jih ni strinjalo (28,6 %) in 7 se jih popolnoma ni strinjalo s to trditvijo (12,5 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,7, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,589$).

S trditvijo, da vodja verjame v moč pravil in postopkov, se je popolnoma strinjalo 21 srednjih medicinskih sester (21,6 %), 45 se jih je strinjalo (46,4 %), 26 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 3 se niso strinjale (3,1 %), 2 pa se popolnoma nista strinjali s to trditvijo (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 10 popolnoma strinjalo s to trditvijo (17,9 %), 26 se jih je strinjalo (46,4 %), 18 se jih je delno strinjalo (32,1 %), 2 se nista strinjali (3,6 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja s to trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,783$).

S trditvijo, da se vodja rad pogovarja in spodbuja druge, da govorijo, se je popolnoma strinjalo 30 srednjih medicinskih sester (30,9 %), 35 se jih je strinjalo (36,1 %), 24 se

jih je delno strinjalo (24,7 %), 4 se niso strinjale (4,1 %) in prav tako se 4 popolnoma niso strinjale s to trditvijo (4,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 14 popolnoma strinjalo s to trditvijo (25 %), 30 se jih je strinjalo (53,6 %), 9 se jih je delno strinjalo (16,1 %), 3 se niso strinjale (5,4 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja s to trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,401$).

S trditvijo, da je vodja odprt do sodelavcev, se je popolnoma strinjalo 40 srednjih medicinskih sester (41,2 %), 25 se jih je strinjalo (25,8 %), prav tako se jih je 25 delno strinjalo (25,8 %), 6 se jih ni strinjalo (6,2 %) in 1 se popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV=4,0, SO=1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se ji je 24 popolnoma strinjalo s trditvijo (42,9 %), 18 se jih je strinjalo (32,1 %), 10 se jih je delno strinjalo (17,9 %), 4 se niso strinjale (7,1 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja s trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,1, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,519$).

S trditvijo, da vodja skuša spore spretno ublažiti, se popolnoma strinja 27 srednjih medicinskih sester (27,8 %), 38 se jih strinja (39,2 %), 23 se jih delno strinja (23,7 %), 4 se ne strinjajo (4,1 %) in 5 se jih popolnoma ne strinja (5,2 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 1,1). Pri diplomiranih medicinskih sestrah jih je 10 odgovorilo, da se popolnoma strinjajo (17,9 %), 23 se jih je strinjalo (41,1 %), 15 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 8 se jih ni strinjalo (14,3 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,296$).

S trditvijo, da je vodja gospodovalen v obnašanju, se je popolnoma strinjalo 7 srednjih medicinskih sester (7,2 %), 6 se jih je strinjalo (6,2 %), 23 se jih je delno strinjalo (23,7 %), 31 se jih ni strinjalo (32 %) in 30 se jih popolnoma ni strinjalo (30,9 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,3, SO = 1,2). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami so se 4 popolnoma strinjale s to trditvijo (7,1 %), 11 se jih je strinjalo (19,6 %), 13 se jih je delno strinjalo (23,2 %), 20 se jih ni strinjalo (35,7 %) in 8 se jih popolnoma ni strinjalo (14,3 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV =

2,7, $SO = 1,2$). Pri tej trditvi smo ugotovili statistično pomembne razlike ($p = 0,031$, $t = -2,181$).

S trditvijo, da vodja ocenjuje druge po sposobnostih in delovnih rezultatih, se je popolnoma strinjalo 18 srednjih medicinskih sester (18,6 %), 38 se jih je strinjalo (39,2 %), 29 se jih je delno strinjalo (29,9 %), 9 se jih ni strinjalo (9,3 %) in 3 se popolnoma niso strinjale (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila ($PV = 3,6$, $SO = 1,0$). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 9 popolnoma strinjalo (16,1 %), 27 se jih je strinjalo (48,2 %), 16 se jih je delno strinjalo (28,6 %), 4 se niso strinjale (7,1 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja s trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila ($PV = 3,7$, $SO = 0,8$). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,431$).

Pri trditvi, da se vodja dobro znajde v situaciji, kjer je treba dajati veliko navodil, je 30 srednjih medicinskih sester odgovorilo, da se popolnoma strinjajo s to trditvijo (30,9 %), 39 se jih je strinjalo (40,2 %), 25 se jih je delno strinjalo (25,8 %), 3 se niso strinjale (3,1 %), nobena pa ni odgovorila, da se popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila ($PV = 4,0$, $SO = 0,8$). Pri diplomiranih medicinskih sestrah jih je 20 odgovorilo, da se popolnoma strinjajo s to trditvijo (35,7 %), 18 se jih je strinjalo (32,1 %), 15 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 2 se nista strinjali (3,6 %) in 1 se popolnoma ni strinjala (1,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila ($PV = 4,0$, $SO = 1,0$). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,865$).

Tabela 3: Rezultati trditve o neposrednem vodji in timskem delu ter razlike glede na stopnjo izobrazbe anketirancev

| Dimenzija in trditve | SMS (n = 97) | | DMS (n = 56) | | t-vrednost | p-vrednost |
|--|--------------|------------|--------------|------------|---------------|--------------|
| | PV | SO | PV | SO | | |
| Neposredni vodja in timsko delo* | 3,9 | 0,8 | 4,0 | 0,7 | -1,220 | 0,224 |
| Vodja da možnost vsakemu zaposlenemu, da sodeluje v delovnem timu. | 4,2 | 0,9 | 4,3 | 0,8 | -0,547 | 0,585 |
| Vodja mi kot članu tima omogoča, da pokažem vse svoje sposobnosti in znanja v okviru reševanja nalog. | 4,0 | 1,0 | 4,2 | 0,8 | -1,123 | 0,263 |
| Vodja sestavlja time iz ljudi z različnim znanjem, sposobnostmi in osebnostnimi lastnostmi. | 3,8 | 0,9 | 3,9 | 0,9 | -0,142 | 0,887 |
| Vodja spodbuja člane timov, da delajo za skupne cilje, interese in vrednote. | 4,0 | 0,9 | 4,3 | 0,8 | -1,853 | 0,066 |
| Vodja spodbuja, da si člani tima med seboj pomagajo ter se vzajemno podpirajo, kadar se znajdejo v težavah. | 3,9 | 1,0 | 4,2 | 0,8 | -1,790 | 0,076 |
| Vodja spodbuja izražanje inovativnih predlogov. | 3,9 | 1,0 | 4,2 | 0,8 | -1,882 | 0,062 |
| Vodja konflikte v timu obravnava kot priložnosti za reševanje spornih vprašanj. | 3,5 | 1,1 | 3,7 | 0,9 | -1,442 | 0,151 |
| Vodja v timu ohranja ravnotežje med skupinsko učinkovitostjo in potrebo po uveljavljanju osebnih ambicij članov. | 3,6 | 0,9 | 3,6 | 0,9 | 0,092 | 0,927 |
| Vodja pohvali celoten tim za dosežene uspehe. | 3,9 | 1,1 | 3,9 | 1,0 | -0,363 | 0,717 |
| Vodja pohvali posameznike za osebne prispevke pri delu tima. | 3,7 | 1,1 | 3,9 | 1,0 | -0,837 | 0,404 |
| Vodja spodbuja izobraževanje in usposabljanje članov tima. | 4,1 | 0,9 | 4,3 | 0,8 | -1,075 | 0,284 |

SMS = srednje medicinske sestre, DMS = diplomirane medicinske sestre, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1- 5), SO = standardni odklon, p = statistično pomembna razlika pri 0,05 ali manj.

* rezultati izvedene spremenljivke

S trditvijo, da vodja da možnost vsakemu zaposlenemu, da sodeluje v delovnem timu, se je popolnoma strinjalo 47 srednjih medicinskih sester (48,5 %), 29 se jih je strinjalo (29,9 %), 15 se jih je delno strinjalo (15,5 %), 6 se jih ni strinjalo (6,2 %), nobena pa ni obkrožila, da se popolnoma ne strinja s to trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,2, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 25

popolnoma strinjalo s to trditvijo (44,6 %), 23 se jih je strinjalo (41,1 %), 7 se jih je delno strinjalo (12,5 %), 1 diplomirana medicinska sestra pa se ni strinjala s to trditvijo (1,8 %). Tudi med diplomiranimi medicinskimi sestrami ni nobena odgovorila, da se popolnoma ne strinja s to trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,3, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,585$).

Pri trditvi, da mi vodja kot članu tima omogoča, da pokažem vse svoje sposobnosti in znanja v okviru reševanja nalog se je 37 srednjih medicinskih sester popolnoma strinjalo s to trditvijo (38,1 %), prav tako se jih je 37 strinjalo (38,1 %), 14 se jih je delno strinjalo (14,4 %), 8 se jih ni strinjalo (8,2 %) in 1 se popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 24 popolnoma strinjalo (42,9 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 10 se jih je delno strinjalo (17,9 %), 1 se ni strinjala (1,8 %), nobena diplomirana medicinska sestra pa ni obkrožila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,2, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,263$).

S trditvijo, da vodja sestavlja time iz ljudi z različnim znanjem, sposobnostmi in osebnostnimi lastnostmi, se je popolnoma strinjalo 26 srednjih medicinskih sester (26,8 %), 36 se jih je strinjalo (37,1 %), 29 se jih je delno strinjalo (29,9 %), 5 se jih ni strinjalo (5,2 %) in 1 srednja medicinska sestra se popolnoma ni strinjala s trditvijo (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami je jih je 16 popolnoma strinjalo s trditvijo (38,1 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 14 se jih je delno strinjalo (25 %), 5 se jih ni strinjalo s trditvijo (8,9 %), nobena pa ni obkrožila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,887$).

S trditvijo, da vodja spodbuja člane timov, da delajo za skupne cilje, interese in vrednote, se je popolnoma strinjalo 35 srednjih medicinskih sester (36,1 %), 34 se jih je strinjalo (35,1 %), 23 se jih je delno strinjalo (23,7 %), 4 se niso strinjale (4,1 %) in 1 se popolnoma ni strinjala s to trditvijo (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 27 popolnoma strinjalo s trditvijo (48,2 %), 19 se jih je strinjalo (33,9 %), 9 se jih je delno strinjalo (16,1 %) in 1 se ni strinjala (1,8 %), nobena pa ni odgovorila, da se popolnoma ne

strinja s to trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,3, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,066$).

Pri trditvi, da vodja spodbuja, da si člani tima med seboj pomagajo ter se vzajemno podpirajo, kadar se znajdejo v težavah, se je 32 srednjih medicinskih sester popolnoma strinjalo s to trditvijo (33 %), 39 se jih je strinjalo (40,2 %), 18 se jih je delno strinjalo (18,6 %), 5 se jih ni strinjalo (5,2 %) in 3 se popolnoma niso strinjale s to trditvijo (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 25 popolnoma strinjalo s trditvijo (44,6 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 8 se jih je delno strinjalo (14,3 %), 2 se s trditvijo nista strinjali (3,6 %), nobena pa ni obkrožila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,2, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,076$).

S trditvijo, da vodja spodbuja izražanje inovativnih predlogov, se je popolnoma strinjalo 32 srednjih medicinskih sester (33 %), 34 se jih je strinjalo (35,1 %), 23 se jih je delno strinjalo (23,7 %), 5 se jih ni strinjalo (5,2 %) in 3 se popolnoma niso strinjale s to trditvijo (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 23 popolnoma strinjalo s to trditvijo (41,1 %), 22 se jih je strinjalo (39,3 %), 10 se jih je delno strinjalo (17,9 %), 1 se ni strinjala (1,8 %), nobena pa ni odgovorila, da se popolnoma ne strinja s trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,2, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,062$).

S trditvijo, da vodja konflikte v timu obravnava kot priložnost za reševanje spornih vprašanj, se je popolnoma strinjalo 17 srednjih medicinskih sester (17,5 %), 35 se jih je strinjalo (36,1 %), 26 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 14 se jih ni strinjalo (14,4 %) in 5 se jih popolnoma ni strinjalo s trditvijo (5,2 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 12 popolnoma strinjalo s trditvijo (21,4 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 18 se jih je delno strinjalo (32,1 %), 5 se jih s trditvijo ni strinjalo (8,9 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,7, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,151$).

S trditvijo, da vodja v timu ohranja ravnotežje med skupinsko učinkovitostjo in potrebo po uveljavljanju osebnih ambicij članov, se je popolnoma strinjalo 18 srednjih

medicinskih sester (18,6 %), 37 se jih je strinjalo (38,1 %), 32 se jih je delno strinjalo (33 %), 9 se jih s trditvijo ni strinjalo (9,3 %), 1 pa se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 10 popolnoma strinjalo s to trditvijo (17,9 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 19 se jih je delno strinjalo (33,9 %), 6 se jih ni strinjalo (10,7 %), nobena pa ni obkročila, da se popolnoma ne strinja s trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,927$).

S trditvijo, da vodja pohvali celoten tim za dosežene uspehe, se je popolnoma strinjalo 32 srednjih medicinskih sester (33 %), 35 se jih je strinjalo (36,1 %), 17 se jih je delno strinjalo (17,5 %), 11 se jih s trditvijo ni strinjalo (11,3 %), 2 pa se s trditvijo popolnoma nista strinjali (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 19 popolnoma strinjalo s to trditvijo (33,9 %), 18 se jih je delno strinjalo (32,1 %), 15 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 4 se s trditvijo niso strinjale (7,1 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,717$).

Pri trditvi, da vodja pohvali posameznike za osebne prispevke pri delu tima, je 27 srednjih medicinskih sester odgovorilo, da se popolnoma strinjajo s trditvijo (27,8 %), 31 se jih je s trditvijo strinjalo (32 %), 25 se jih je delno strinjalo (25,8 %), 12 se jih ni strinjalo (12,4 %), 2 pa se popolnoma nista strinjali s to trditvijo (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,7, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 18 popolnoma strinjalo s trditvijo (32,1 %), 17 se jih je strinjalo (30,4 %), 16 se jih je delno strinjalo (28,6 %), 5 se jih ni strinjalo (8,9 %), nobena pa ni odgovorila, da se popolnoma ne strinja s to trditvijo. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,404$).

S trditvijo, da vodja spodbuja izobraževanje in usposabljanje članov tima, se je popolnoma strinjalo 39 srednjih medicinskih sester (40,2 %), 36 se jih je strinjalo (37,1 %), 19 se jih je delno strinjalo s trditvijo (19,6 %), 2 se nista strinjali (2,1 %), 1 pa se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,1, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 26 popolnoma strinjalo s to trditvijo (46,4 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 8 se jih je

delno strinjalo (14,3 %), 1 se ni strinjala (1,8 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,3, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik niso ugotovili ($p = 0,284$).

Tabela 4: Rezultati trditvev o komunikaciji neposrednega vodje in razlike glede na stopnjo izobrazbe anketirancev

| Dimenzija in trditve | SMS (n = 97) | | DMS (n = 56) | | t- vrednost | p- vrednost |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| | PV | SO | PV | SO | | |
| Neposredni vodja in komunikacija* | 3,7 | 0,7 | 3,6 | 0,6 | 0,342 | 0,746 |
| Vodja spodbuja komunikacijo v timu na oddelku. | 4,1 | 1,0 | 4,1 | 0,9 | -0,041 | 0,967 |
| Vodji se zdijo predlogi podrejenih pomembni. | 3,8 | 1,0 | 4,0 | 0,9 | -0,847 | 0,398 |
| Vodja predloge obravnava skupaj s celotnim timom na oddelku. | 3,9 | 1,0 | 3,8 | 0,9 | 1,206 | 0,230 |
| Vodja konflikte, ki nastanejo v timu, rešuje sam. | 2,4 | 1,1 | 2,8 | 1,0 | -2,568 | 0,011 |
| Vodja meni, da komunikacija v timu zdravstvene nege ni tako pomembna. | 1,8 | 1,0 | 1,9 | 1,1 | -0,425 | 0,671 |
| Vodja rad komunicira s podrejenimi. | 3,9 | 1,0 | 4,0 | 0,8 | -0,605 | 0,546 |
| Vodja upošteva predloge zaposlenih na oddelku. | 4,0 | 1,0 | 3,9 | 0,9 | 0,602 | 0,548 |
| Vodja konflikte vedno rešuje skupaj s celotnim timom in posluša zgodbe vseh zaposlenih. | 3,8 | 1,1 | 3,7 | 0,9 | 0,898 | 0,371 |
| Vodja je pri reševanju konfliktov, ki nastanejo na oddelku, pristranski. | 2,8 | 1,2 | 2,7 | 1,2 | 0,468 | 0,641 |
| Vodja želi, da zaposleni konflikte, ki nastanejo na oddelku, rešujejo sami. | 2,3 | 1,0 | 2,8 | 1,0 | -2,661 | 0,009 |
| Vodja sam odloča o spremembah. | 2,4 | 1,2 | 2,6 | 1,1 | -0,604 | 0,547 |
| Vodja pri komuniciranju da vedeti, da je on nadrejeni. | 2,8 | 1,3 | 2,9 | 1,2 | -0,497 | 0,620 |

SMS = srednje medicinske sestre, DMS = diplomirane medicinske sestre, PV = Povprečna vrednost (Likertova lestvica 1–5), SO = standardni odklon, p = statistično pomembna razlika pri 0,05 ali manj.

* rezultati izvedene spremenljivke

S trditvijo, da vodja spodbuja komunikacijo v timu na oddelku, se je popolnoma strinjalo 43 srednjih medicinskih sester (44,3 %), 29 se jih je strinjalo (29,9 %), 19 se jih je delno strinjalo (19,6 %), 2 se nista strinjali (2,1 %) in 4 se popolnoma niso strinjale s trditvijo (4,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,1, SO = 1,0).

Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 20 popolnoma strinjalo (35,7 %), 24 se jih je strinjalo (42,9 %), 9 se jih je delno strinjalo (16,1 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,1, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,967$).

Pri trditvi, da se zdijo vodji predlogi podrejenih pomembni, se je 26 srednjih medicinskih sester s trditvijo popolnoma strinjalo (26,8 %), 41 se jih je strinjalo (42,3 %), 21 se jih je delno strinjalo (21,6 %), 7 se jih s trditvijo ni strinjalo (7,2 %), 2 pa se s trditvijo popolnoma nista strinjali (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 21 s trditvijo popolnoma strinjalo (37,5 %), 16 se jih je s trditvijo strinjalo (28,6 %), prav tako se jih je 16 s trditvijo delno strinjalo (28,6 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,398$).

S trditvijo, da vodja predloge obravnava skupaj s celotnim timom na oddelku, se je popolnoma strinjalo 35 srednjih medicinskih sester (36,1 %), 32 se jih je strinjalo (33 %), 22 se jih je delno strinjalo (22,7 %), 6 se jih s trditvijo ni strinjalo (6,2 %), 2 pa se s trditvijo popolnoma nista strinjali (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 13 popolnoma strinjalo s trditvijo (23,2 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 17 se jih je delno strinjalo (30,4 %), 5 se jih s trditvijo ni strinjalo (8,9 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,230$).

S trditvijo, da vodja konflikte, ki nastanejo v timu, rešuje sam, so se popolnoma strinjale 4 srednje medicinske sestre (4,1 %), 10 se jih je strinjalo (10,3 %), 28 se jih je delno strinjalo (28,9 %), 32 se jih s trditvijo ni strinjalo (33 %) in 23 se jih popolnoma ni strinjalo (23,7 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,4 SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 5 popolnoma strinjalo s trditvijo (8,9 %), 7 se jih je strinjalo (12,5 %), 21 se jih je delno strinjalo (37,5 %), 20 se jih ni strinjalo (35,7 %) in 3 se popolnoma niso strinjale s trditvijo (5,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,8, SO = 1,0). Pri tej trditvi smo ugotovili statistično pomembne razlike ($p = 0,011$, $t = -2,568$).

S trditvijo, da vodja meni, da komunikacija v timu zdravstvene nege ni tako pomembna, sta se popolnoma strinjali 2 srednji medicinski sestri (2,1 %), 8 se jih je strinjalo (8,2 %), 9 se jih je delno strinjalo (9,3 %), 31 se jih s trditvijo ni strinjalo (32 %), 47 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (48,5 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 1,8, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami sta se 2 popolnoma strinjali s trditvijo (3,6 %), 4 so se strinjale (7,1 %), 7 se jih je delno strinjalo (12,5 %), 17 se jih ni strinjalo (30,4 %), 26 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (46,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 1,9, SO = 1,1). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,671$).

S trditvijo, da vodja rad komunicira s podrejenimi, se je popolnoma strinjalo 35 srednjih medicinskih sester (36,1 %), 32 se jih je strinjalo (33 %), 21 se jih je delno strinjalo (21,6 %), 7 se jih s trditvijo ni strinjalo (7,2 %), 2 pa se s trditvijo popolnoma nista strinjali (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 19 popolnoma strinjalo s trditvijo (33,9 %), 21 se jih je strinjalo (37,5 %), 15 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 1 se s trditvijo ni strinjala (1,8 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,546$).

S trditvijo, da vodja upošteva predloge zaposlenih na oddelku, se je popolnoma strinjalo 35 srednjih medicinskih sester (36,1 %), 36 se jih je strinjalo (37,1 %), 16 se jih je delno strinjalo (16,5 %), 7 se jih s trditvijo ni strinjalo (7,2 %) in 3 se s trditvijo popolnoma niso strinjale (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 16 popolnoma strinjalo s trditvijo (28,6 %), 20 se jih je strinjalo (35,7 %), 16 se jih je delno strinjalo (28,6 %), 4 se s trditvijo niso strinjale (7,1 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,548$).

S trditvijo, da vodja konflikte vedno rešuje skupaj s celotnim timom in posluša zgodbe vseh zaposlenih, se je popolnoma strinjalo 32 srednjih medicinskih sester (33 %), 30 se jih je strinjalo (30,9 %), 22 se jih je delno strinjalo (22,7 %), 11 se jih ni strinjalo (11,3 %), 2 pa se popolnoma nista strinjali s trditvijo (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se

jih je 10 popolnoma strinjalo s trditvijo (17,9 %), 23 se jih je strinjalo (41,1 %), 17 se jih je delno strinjalo (30,4 %), 6 se jih s trditvijo ni strinjalo (10,7 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,7, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,371$).

S trditvijo, da je vodja pri reševanju konfliktov, ki nastanejo na oddelku, pristranski, se je popolnoma strinjalo 8 srednjih medicinskih sester (8,2 %), 15 se jih je strinjalo (15,5 %), 35 se jih je delno strinjalo (36,1 %), 23 se jih ni strinjalo (23,7 %) in 16 se jih popolnoma ni strinjalo s trditvijo (16,5 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,8, SO = 1,2). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 5 popolnoma strinjalo (8,9 %), 8 se jih je strinjalo (14,3 %), 16 se jih je delno strinjalo (28,6 %), 17 se jih ni strinjalo (30,4 %), 10 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (17,9 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,7, SO = 1,2). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,641$).

S trditvijo, da vodja želi, da zaposleni konflikte, ki nastanejo na oddelku, rešujejo sami, so se popolnoma strinjale 4 srednje medicinske sestre (4,1 %), 9 se jih je s trditvijo strinjalo (9,3 %), 24 se jih je delno strinjalo (24,7 %), 39 se jih ni strinjalo (40,2 %) in 21 se jih popolnoma ni strinjalo (21,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,3, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami so se 4 popolnoma strinjale s trditvijo (7,1 %), 7 se jih je strinjalo (12,5 %), 24 se jih je delno strinjalo (42,9 %), 16 se jih s trditvijo ni strinjalo (28,6 %) in 5 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (8,9 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,8, SO = 1,0). Pri tej trditvi smo ugotovili statistično pomembne razlike ($p = 0,009$, $t = -2,661$).

S trditvijo, vodja sam odloča o spremembah, se je popolnoma strinjalo 8 srednjih medicinskih sester (8,2 %), 10 se jih je strinjalo (10,3 %), 24 se jih je delno strinjalo (24,7 %), 29 se jih ni strinjalo (29,9 %) in 26 se jih popolnoma ni strinjalo s trditvijo (26,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,4, SO = 1,2). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami sta se 2 popolnoma strinjali s trditvijo (3,6 %), 11 se jih je strinjalo (19,6 %), 14 se jih je delno strinjalo (25 %), 18 se jih s trditvijo ni strinjalo (32,1 %) in 11 se jih popolnoma ni strinjalo (19,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,6, SO = 1,1). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,547$).

S trditvijo, da vodja pri komuniciranju da vedeti, da je on nadrejeni, se je popolnoma strinjalo 14 srednjih medicinskih sester (14,4 %), 10 se jih je strinjalo (10,3 %), 29 se jih je delno strinjalo (29,9 %), 26 se jih ni strinjalo (26,8 %) in 18 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (18,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,8, SO = 1,3). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 6 popolnoma strinjalo s trditvijo (10,7 %), 9 se jih je strinjalo (16,1 %), 21 se jih je delno strinjalo (37,5 %), 11 se jih s trditvijo ni strinjalo (19,6 %) in 9 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (16,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,9, SO = 1,2). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,620$).

Tabela 5: Rezultati trditvev o delu in delitvi dela neposrednega vodje in razlike glede na stopnjo izobrazbe anketirancev

| Dimenzija in trditve | SMS (n = 97) | | DMS (n = 56) | | t-vrednost | p-vrednost |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| | PV | SO | PV | SO | | |
| Neposredni vodja pri delu in delitvi dela* | 3,5 | 0,5 | 3,5 | 0,5 | 0,085 | 0,933 |
| Vodja delo na oddelku pravično razdeli med vse zaposlene. | 3,8 | 0,9 | 3,4 | 0,9 | 2,368 | 0,019 |
| Vodja naloge naloži celotnemu timu in ne posameznikom. | 3,8 | 0,9 | 3,7 | 1,0 | 0,685 | 0,494 |
| Vodja sodeluje pri delu v timu zdravstvene nege. | 3,9 | 1,0 | 3,9 | 1,0 | -0,317 | 0,752 |
| Vodja sam popravi napake, ki se zgodijo podrejenim. | 2,4 | 1,0 | 2,7 | 1,0 | -2,126 | 0,035 |
| Delo, ki ga naloži vodja podrejenim, mora biti opravljeno povsem po določenih pravilih. | 3,6 | 0,9 | 3,5 | 0,8 | 0,759 | 0,449 |
| Vodja podrejenim ne daje veliko navodil glede opravljanja dela. | 2,6 | 1,0 | 2,5 | 1,0 | 0,570 | 0,570 |
| Če imate težave pri opravljanju določenega dela, se lahko obrnete na vašega vodjo. | 4,3 | 0,9 | 4,2 | 1,0 | 0,293 | 0,770 |
| Vodja se o načinu delitve dela posvetuje s podrejenimi. | 3,6 | 1,1 | 3,5 | 0,9 | 0,471 | 0,639 |
| Vodja pomembne naloge raje opravi sam. | 2,5 | 1,0 | 2,6 | 0,9 | -0,599 | 0,550 |
| Vodja delo na oddelku razdeli glede na njegovo oceno sposobnosti vsakega posameznika. | 3,2 | 1,1 | 3,3 | 1,0 | -0,134 | 0,894 |
| Vodja delo nadzoruje in daje veliko navodil. | 3,2 | 1,0 | 3,5 | 0,9 | -1,372 | 0,172 |

SMS = srednje medicinske sestre, DMS = diplomirane medicinske sestre, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica 1–5), SO = standardni odklon, p = statistično pomembna razlika pri 0,05 ali manj.

* rezultati izvedene spremenljivke

S trditvijo, da vodja delo na oddelku pravično razdeli med vse zaposlene, se je popolnoma strinjalo 23 srednjih medicinskih sester (23,7%), 36 se jih je strinjalo (37,1%), 31 se jih je delno strinjalo (32%), 6 se jih ni strinjalo (6,2%) in 1 se popolnoma ni strinjala (1%). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 7 popolnoma strinjalo s trditvijo (12,5%), 19 se jih je strinjalo (33,9%), prav tako se jih je 19 delno strinjalo (33,9%), 11 se jih s trditvijo ni strinjalo (19,6%), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,4,

SO = 0,9). Pri tej trditvi smo ugotovili statistično pomembne razlike ($p = 0,019$, $t = 2,368$).

S trditvijo, da vodja naloge naloži celotnemu timu in ne posameznikom, se je popolnoma strinjalo 27 srednjih medicinskih sester (27,8 %), 34 se jih je strinjalo (35,1 %), 29 se jih je delno strinjalo (29,9 %), 6 se jih s trditvijo ni strinjalo (6,2 %), 1 pa se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 13 popolnoma strinjalo s trditvijo (23,2 %), 22 se jih je strinjalo (39,3 %), 13 se jih je delno strinjalo (23,2 %), 8 se jih s trditvijo ni strinjalo (14,3 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,7, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,494$).

Pri trditvi, da vodja sodeluje v timu zdravstvene nege, je 31 srednjih medicinskih sester odgovorilo, da se popolnoma strinjajo s trditvijo (32 %), 33 se jih je strinjalo (34 %), 24 se jih je delno strinjalo (24,7 %), 8 se jih s trditvijo ni strinjalo (8,2 %) in 1 se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 20 popolnoma strinjalo s trditvijo (35,7 %), 16 se jih je strinjalo (28,6 %), prav tako se jih je 16 delno strinjalo (28,6 %), 4 se s trditvijo niso strinjale (7,1 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,752$).

S trditvijo, da vodja sam popravi napake, ki se zgodijo podrejenim, sta se popolnoma strinjali 2 srednji medicinski sestri (2,1 %), 9 se jih je strinjalo (9,3 %), 28 se jih je delno strinjalo (28,9 %), 40 se jih s trditvijo ni strinjalo (41,2 %), 18 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (18,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,4, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa so se 4 popolnoma strinjale s trditvijo (7,1 %), 6 se jih je strinjalo (10,7 %), 18 se jih je delno strinjalo (32,1 %), 25 se jih s trditvijo ni strinjalo (44,6 %), 3 pa se s trditvijo popolnoma niso strinjale (5,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,7, SO = 1,0). Pri tej trditvi smo ugotovili statistično pomembne razlike ($p = 0,035$, $t = -2,126$).

S trditvijo, da mora biti delo, ki ga vodja naloži podrejenim, opravljeno povsem po določenih pravilih, se je popolnoma strinjalo 15 srednjih medicinskih sester (15,5 %), 40 se jih je strinjalo (41,2 %), 32 se jih je delno strinjalo (33 %), 9 se jih s trditvijo ni

strinjalo (9,3 %) in 1 se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa so se 4 popolnoma strinjale s trditvijo (7,1 %), 25 se jih je strinjalo (44,6 %), 22 se jih je delno strinjalo (39,3 %), 5 se jih s trditvijo ni strinjalo (8,9 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 0,8). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p=0,449$).

S trditvijo, da vodja podrejenim ne daje veliko navodil glede opravljanja dela, so se popolnoma strinjale 4 srednje medicinske sestre (4,1 %), 12 se jih je strinjalo (12,4 %), 33 se jih je delno strinjalo (34 %), 35 se jih s trditvijo ni strinjalo (36,1 %), 13 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (13,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV=2,6, SO=1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se je 1 popolnoma strinjala s trditvijo (1,8 %), 7 se jih je strinjalo (12,5 %), 19 se jih je delno strinjalo (33,9 %), 20 se jih s trditvijo ni strinjalo (35,7 %) in 9 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (16,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,5, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,570$).

Pri trditvi, če imate težave pri opravljanju določenega dela, se lahko obrnete na vašega vodjo, je 50 srednjih medicinskih sester odgovorilo, da se popolnoma strinjajo s to trditvijo (51,5 %), 30 se jih je strinjalo (30,9 %), 13 se jih je delno strinjalo (13,4 %), 2 se s trditvijo nista strinjali (2,1 %) in prav tako se 2 s trditvijo popolnoma nista strinjali (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,3, SO = 0,9). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 28 popolnoma strinjalo s trditvijo (50 %), 18 se jih je strinjalo (32,1 %), 6 se jih je delno strinjalo (10,7 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %) in 1 se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,2, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,770$).

S trditvijo, da se vodja o načinu delitve dela posvetuje s podrejenimi, se je popolnoma strinjalo 21 srednjih medicinskih sester (21,6 %), 34 se jih je strinjalo (35,1 %), 29 se jih je delno strinjalo (29,9 %), 8 se jih s trditvijo ni strinjalo (8,2 %), 5 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (5,2 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 7 popolnoma strinjalo s trditvijo (12,5 %), 23 se jih je strinjalo (41,1 %), 18 se jih je delno strinjalo (32,1 %), 8 se jih s trditvijo ni strinjalo (14,3 %), nobena pa ni odgovorila, da se s

trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,639$).

S trditvijo, da vodja pomembne naloge raje opravi sam, se je strinjalo 5 srednjih medicinskih sester (5,2 %), 6 se jih je strinjalo (6,2 %), 40 se jih je delno strinjalo (41,2 %), 32 se jih s trditvijo ni strinjalo (33 %), 14 pa se jih popolnoma ni strinjalo (14,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,5, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se nobena ni popolnoma strinjala s to trditvijo, 10 se jih je strinjalo (17,9 %), 22 se jih je delno strinjalo (39,3 %), 18 se jih s trditvijo ni strinjalo (32,1 %), 6 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (10,7 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,6, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,550$).

S trditvijo, da vodja delo na oddelku razdeli glede na njegovo oceno sposobnosti vsakega posameznika, se je popolnoma strinjalo 10 srednjih medicinskih sester (10,3 %), 31 se jih je strinjalo (32 %), 35 se jih je delno strinjalo (36,1 %), 13 se jih s trditvijo ni strinjalo (13,4 %), 8 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (8,2 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,2, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa so se 4 s trditvijo popolnoma strinjale (7,1 %), 20 se jih je strinjalo (35,7 %), prav tako se jih je 20 delno strinjalo (35,7 %), 10 se jih ni strinjalo (17,9 %), 2 pa se popolnoma nista strinjali s trditvijo (3,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,3, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,894$).

S trditvijo, da vodja delo nadzoruje in daje veliko navodil, se je popolnoma strinjalo 11 srednjih medicinskih sester (11,3 %), 26 se jih je strinjalo (26,8 %), 39 se jih je delno strinjalo (40,2 %), 18 se jih s trditvijo ni strinjalo (18,6 %), 3 pa se s trditvijo popolnoma niso strinjale (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,2, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 7 popolnoma strinjalo s trditvijo (12,5 %), 18 se jih je strinjalo (32,1 %), 25 se jih je delno strinjalo (44,6 %), 6 se jih s trditvijo ni strinjalo (10,7 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,172$).

Tabela 6: Rezultati trditvev o neposrednem vodji in njegovem odnosu do podrejenih in razlike glede na stopnjo izobrazbe anketirancev

| Dimenzija in trditve | SMS (n = 97) | | DMS (n = 56) | | t-vrednost | p-vrednost |
|--|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| | PV | SO | PV | SO | | |
| Neposredni vodja in njegov odnos* | 3,7 | 0,7 | 3,6 | 0,6 | 0,770 | 0,443 |
| Vodja se do vseh podrejenih obnaša enako. | 3,7 | 1,1 | 3,5 | 1,0 | 1,039 | 0,301 |
| Vodja se čuti enakega podrejenim. | 3,3 | 1,2 | 3,1 | 1,1 | 0,584 | 0,560 |
| Vodja veliko komunicira s podrejenimi. | 3,9 | 1,0 | 4,0 | 0,9 | -0,294 | 0,769 |
| Vodja se drži bolj zase in se ne družijo z ostalimi zaposlenimi na oddelku. | 2,0 | 1,1 | 2,3 | 1,3 | -1,496 | 0,138 |
| Vodja se pogovarja z zaposlenimi na oddelku le o službenih stvareh. | 2,6 | 1,1 | 2,9 | 1,1 | -1,893 | 0,060 |
| Vodja vedno zanima, kaj imajo zaposleni na oddelku za povedati. | 3,5 | 1,0 | 3,8 | 0,9 | -1,456 | 0,147 |
| Vodja je konflikten in z njim se težko pogovorimo o težavah. | 1,8 | 1,0 | 1,7 | 1,0 | 0,856 | 0,393 |
| Vodja zaposlenim pri delu daje proste roke in jih ne nadzira. | 2,6 | 1,1 | 2,5 | 1,0 | 0,636 | 0,526 |
| Vodja zna poskrbeti za dobro vzdušje med zaposlenimi. | 3,6 | 1,0 | 3,5 | 0,9 | 1,122 | 0,264 |
| Vodja me zna dobro motivirati za delo. | 3,7 | 1,0 | 3,6 | 0,9 | 0,654 | 0,514 |
| Vodja se do zaposlenih na oddelku vede zelo gospodovalno in da vedeti, da je on nadrejeni. | 2,1 | 1,2 | 2,3 | 1,1 | -0,833 | 0,406 |

SMS = srednje medicinske sestre, DMS = diplomirane medicinske sestre, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica 1–5), SO = standardni odklon, p = statistično pomembna razlika pri 0,05 ali manj.

* rezultati izvedene spremenljivke

S trditvijo, da se vodja do vseh podrejenih obnaša enako, se je popolnoma strinjalo 26 srednjih medicinskih sester (26,8 %), 37 se jih je strinjalo (38,1 %), 15 se jih je delno strinjalo (15,5 %), 16 se jih s trditvijo ni strinjalo (16,5 %), 3 pa se s trditvijo popolnoma niso strinjale (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,7, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 8 s trditvijo popolnoma strinjalo (14,3 %), 25 se jih je strinjalo (44,6 %), 11 se jih je delno strinjalo (19,6 %), 11 se jih s trditvijo ni strinjalo (19,6 %) in 1 se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili (p = 0,301).

S trditvijo, da se vodja čuti enakega podrejenim, se je popolnoma strinjalo 19 srednjih medicinskih sester (19,6 %), 21 se jih je strinjalo (21,6 %), 32 se jih je delno strinjalo (33 %), 16 se jih ni strinjalo (16,5 %), 9 pa se jih popolnoma ni strinjalo (9,3 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,3, SO = 1,2). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 9 popolnoma strinjalo s trditvijo (16,1 %), prav tako 9 se jih je strinjalo (16,1 %), 20 se jih je delno strinjalo (35,7 %), 17 se jih ni strinjalo (30,4 %), 1 pa se popolnoma ni strinjala s trditvijo (1,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,1, SO = 1,1). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,560$).

S trditvijo, da vodja veliko komunicira s podrejenimi, se je popolnoma strinjalo 31 srednjih medicinskih sester (32 %), 36 se jih je strinjalo (37,1 %), 23 se jih je delno strinjalo (23,7 %), 5 se jih s trditvijo ni strinjalo (5,2 %), 2 pa se s trditvijo popolnoma nista strinjali (2,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,9, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 16 popolnoma strinjalo s trditvijo (28,6 %), 27 se jih je strinjalo (48,2 %), 8 se jih je delno strinjalo (14,3 %), 5 se jih s trditvijo ni strinjalo (8,9 %), nobena pa ni odgovorila, da se s trditvijo popolnoma ne strinja. Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 4,0, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,769$).

S trditvijo, da se vodja drži bolj zase in se ne družijo z ostalimi zaposlenimi na oddelku, se popolnoma strinjajo 3 srednje medicinske sestre (3,1 %), 7 se jih je strinjalo (7,2 %), 17 se jih je delno strinjalo (17,5 %), 32 se jih s trditvijo ni strinjalo (33 %) in 38 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (39,2 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,0, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 5 popolnoma strinjalo s to trditvijo (8,9 %), 4 so se strinjale (7,1 %), 14 se jih je delno strinjalo (25 %), prav tako 14 se jih s trditvijo ni strinjalo (25 %), 19 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (33,9 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,3, SO = 1,3). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,138$).

S trditvijo, da se vodja pogovarja z zaposlenimi na oddelku le o službenih stvareh, so se popolnoma strinjale 4 srednje medicinske sestre (4,1 %), 21 se jih je strinjalo (21,6 %), 19 se jih je delno strinjalo (19,6 %), 35 se jih s trditvijo ni strinjalo (36,1 %), 18 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (18,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,6, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami so se 4 popolnoma

strinjale s trditvijo (7,1 %), 15 se jih je strinjalo (26,8 %), 16 se jih je delno strinjalo (28,6 %), 15 se jih s trditvijo ni strinjalo (26,8 %), 6 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (10,7 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,9, SO = 1,1). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,060$).

S trditvijo, da vodja vedno zanima, kaj imajo zaposleni na oddelku za povedati, se je popolnoma strinjalo 18 srednjih medicinskih sester (18,6 %), 33 se jih je strinjalo (34 %), 32 se jih je delno strinjalo (33 %), 10 se jih s trditvijo ni strinjalo (10,3 %), 4 pa se s trditvijo popolnoma niso strinjale (4,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 11 popolnoma strinjalo s trditvijo (19,6 %), 26 se jih je strinjalo (46,4 %), 15 se jih je delno strinjalo (26,8 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %), 1 pa se s trditvijo popolnoma ni strinjala (1,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,8, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,147$).

S trditvijo, da je vodja konflikten in da se je z njim težko pogovarjati o težavah, sta se popolnoma strinjali 2 srednji medicinski sestri (2,1 %), 6 se jih je strinjalo (6,2 %), 13 se jih je delno strinjalo (13,4 %), 28 se jih s trditvijo ni strinjalo (28,9 %), 48 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (49,5 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 1,8, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami ni nobena odgovorila, da se s trditvijo popolnoma strinja, 6 se jih je strinjalo (10,7 %), 4 so se delno strinjale (7,1 %), 12 se jih ni strinjalo (21,4 %), 34 pa se jih popolnoma ni strinjalo s to trditvijo (60,7 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 1,7, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,393$).

S trditvijo, da vodja zaposlenim pri delu daje proste roke in jih ne nadzira, se je popolnoma strinjalo 5 srednjih medicinskih sester (5,2 %), 12 se jih je strinjalo (12,4 %), 34 se jih je delno strinjalo (35,1 %), 29 se jih s trditvijo ni strinjalo (29,9 %), 17 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (17,5 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,6, SO = 1,1). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se je 1 popolnoma strinjala s trditvijo (1,8 %), 7 se jih je strinjalo (12,5 %), 21 se jih je delno strinjalo (37,5 %), 15 se jih s trditvijo ni strinjalo (26,8 %), 12 pa se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (21,4 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,5, SO = 1,0). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,526$).

S trditvijo, da vodja zna poskrbeti za dobro vzdušje med zaposlenimi, se je popolnoma strinjalo 24 srednjih medicinskih sester (24,7 %), 27 se jih je strinjalo (27,8 %), 37 se jih je delno strinjalo (38,1 %), 6 se jih s trditvijo ni strinjalo (6,2 %), 3 pa se popolnoma niso strinjale (3,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami pa se jih je 7 popolnoma strinjalo s trditvijo (12,5 %), 19 se jih je strinjalo (33,9 %), 25 se jih je delno strinjalo (44,6 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %), 2 pa se s trditvijo popolnoma nista strinjali (3,6 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,5, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,264$).

S trditvijo, da me vodja zna dobro motivirati za delo, se je popolnoma strinjalo 24 srednjih medicinskih sester (24,7 %), 28 se jih je strinjalo (28,9 %), 37 se jih je delno strinjalo (38,1 %), 4 se s trditvijo niso strinjale (4,1 %) in prav tako 4 se s trditvijo popolnoma niso strinjale (4,1 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,7, SO = 1,0). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami se jih je 7 popolnoma strinjalo s trditvijo (12,5 %), 22 se jih je strinjalo (39,3 %), 23 se jih je delno strinjalo (41,1 %), 3 se s trditvijo niso strinjale (5,4 %) in 1 se popolnoma ni strinjala (1,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 3,6, SO = 0,9). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,514$).

S trditvijo, da se vodja do zaposlenih na oddelku vede zelo gospodovalno in da vedeti, da je on nadrejeni, se je popolnoma strinjalo 6 srednjih medicinskih sester (6,2 %), 8 se jih je strinjalo (8,2 %), 18 se jih je delno strinjalo (18,6 %), 23 se jih s trditvijo ni strinjalo (23,7 %) in 42 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (43,3 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,1, SO = 1,2). Med diplomiranimi medicinskimi sestrami sta se 2 popolnoma strinjali s trditvijo (3,6 %), 6 se jih je strinjalo (10,7 %), 12 se jih je delno strinjalo (21,4 %), 21 se jih s trditvijo ni strinjalo (37,5 %) in 15 se jih s trditvijo popolnoma ni strinjalo (26,8 %). Povprečna vrednost odgovorov je bila (PV = 2,3, SO = 1,1). Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ($p = 0,406$).

Tabela 7: Korelacije med posameznimi dimenzijami vodenja

| | | Neposredni vodja in stil vodenja | Neposredni vodja in timsko delo | Neposredni vodja in komunikacija | Neposredni vodja pri delu in delitvi dela | Neposredni vodja in njegov odnos |
|---|------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|
| Neposredni vodja in stil vodenja | PKK | 1 | 0,866 | 0,796 | 0,770 | 0,741 |
| | p-vrednost | | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Neposredni vodja in timsko delo | PKK | | 1 | 0,815 | 0,776 | 0,724 |
| | p-vrednost | | | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Neposredni vodja in komunikacija | PKK | | | 1 | 0,689 | 0,808 |
| | p-vrednost | | | | <0,001 | <0,001 |
| Neposredni vodja pri delu in delitvi dela | PKK | | | | 1 | 0,729 |
| | p-vrednost | | | | | <0,001 |
| Neposredni vodja in njegov odnos | PKK | | | | | 1 |
| | p-vrednost | | | | | |

PKK: Pearsonov korelacijski koeficient

V korelacijski tabeli smo med seboj primerjali sklope trditev iz vprašalnika. Korelacijska matrika med posameznimi dimenzijami vodenja glede na Pearsonov korelacijski koeficient, ki lahko zavzema interval med [-1, 1], je pokazala močne pozitivne korelacije (tabela). Korelacija med vsem pari dimenzij vodenja so bile statistično pomembne, zmeraj na ravni manj kot 0,1 % tveganja ($p < 0,001$). Najmočnejša korelacija je obstajala med dimenzijama neposredni vodja in stil vodenja ter neposredni vodja in timsko delo ($r = 0,866$; $p < 0,001$). Pozitivna korelacija v tem primeru pomeni, da je negovalno osebje, ki je višje ocenilo stile vodenja vodje, prav tako višje ocenilo sposobnosti in odnos vodje v timskem delu. Najšibkejša korelacija je obstajala med dimenzijama neposredni vodja in komunikacija ter neposredni vodja pri delu in delitvi dela ($r = 0,689$; $p < 0,001$).

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo raziskave ugotoviti, kakšne so izkušnje medicinskih sester v zvezi z vodenjem, timskim delom, delitvijo dela, komunikacijo in odnosom neposrednega vodje do njih. Naša raziskava je pokazala, da so se statistično pomembne razlike pri odgovorih srednjih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester pojavile le pri petih trditvah. Srednje medicinske sestre so bile v povprečju mnenja, da je vodja manj gospodovalen v obnašanju kot pa diplomirane medicinske sestre. Pri trditvi, da vodja konflikte, ki nastanejo v timu, rešuje sam, se je v povprečju več srednjih medicinskih sester bolj strinjalo s to trditvijo. Diplomirane medicinske sestre pa so se s trditvijo strinjale v manjšem povprečju. Enake razlike so se pojavile tudi pri trditvi, da vodja želi, da zaposleni konflikte, ki nastanejo na oddelku, rešujejo sami. Tudi pri tej trditvi se je več srednjih medicinskih sester strinjalo s trditvijo kot diplomiranih medicinskih sester, ki so bile mnenja, da ta trditev manjkrat drži. Statistično pomembne razlike so se pojavile tudi pri trditvi, da vodja delo na oddelku pravično razdeli med vse zaposlene. Tudi s to trditvijo so se v večjem povprečju strinjale srednje medicinske sestre kot diplomirane medicinske sestre. Razlike v trditvah so se pojavile tudi pri trditvi, da vodja sam popravi napake, ki se zgodijo podrejenim. Pri tej trditvi so se diplomirane medicinske sestre v večjem povprečju strinjale, kot pa srednje medicinske sestre. Pri ostalih trditvah pa so bila odstopanja med odgovori srednjih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester majhna.

Dierckx de Casterle, Willemse, Verschueren in Milisen (2008) v svoji raziskavi ugotavljajo, da razvoj vodenja ni enkraten dogodek, ampak stalen in interaktiven proces med kliničnim vodjo in sodelavci. V naši raziskavi ugotovimo, da so zaposleni na oddelku delo svojih neposrednih vodij ocenili kot zelo dobro, kar pomeni, da imajo dobro mnenje o vodji in njegovem načinu dela. V sklopu trditev o neposrednem vodji in stilu vodenja so si bili skoraj enotni, da je vodja usmerjen v prihodnost, da dobro dela v skupini, se rad pogovarja in spodbuja druge, da govorijo, in da se dobro znajde v

situaciji, kjer je treba dajati veliko navodil. Ti odgovori kažejo na to, da zaposleni menijo, da ima njihov vodja dober način vodenja, saj je usmerjen v prihodnost in jih zna voditi.

Lucas, Spence Laschinger in Wong (2008) so v izvedeni raziskavi ugotovile, da ko so imele medicinske sestre občutek, da so imele dostop do dela z več pooblastitvenimi strukturami, so pogosteje odgovarjale, da imajo njihovi vodilni emocionalno inteligensten stil vodenja. Ugotovile so, da je to pomembno, ker pooblaščenje vpliva na kakovost življenjskega dela in vodi do večjega zadovoljstva z delom in sodelovanja medicinskih sester pri njihovem delu. V naši raziskavi ugotovimo, da so bili anketiranci mnenja, da vodja da možnost vsakemu zaposlenemu, da sodeluje v delovnem timu, omogoča jim, da pokažejo svoje sposobnosti in znanja v okviru reševanja nalog, jih spodbuja, da delajo za skupne interese, cilje in vrednote, ter spodbuja njihovo izobraževanje in usposabljanje. V manjšem povprečju pa so se strinjali s tem, da vodja konflikte v timu obravnava kot možnost reševanja spornih vprašanj in da v timu ohranja ravnovesje med skupinsko učinkovitostjo in potrebo po uveljavljanju osebnih ambicij članov. Na podlagi rezultatov menimo, da je dobro, da vodje dajejo enakovredne možnosti vsem zaposlenim na oddelku, večjo pozornost pa bi morali posvečati razreševanju konfliktov. Rezultati naše raziskave se malenkost razlikujejo od raziskave Skele Savič (2002), ki ugotovi, da zaposleni menijo, da večinoma drži, da imajo možnost, da sodelujejo v delovnem timu in da jim vodja omogoča, da pokažejo svoje znanje in sposobnosti v okviru reševanja nalog. Prav tako kot mi pa ugotovi, da vodja spodbuja izobraževanje in usposabljanje članov tima ter delo tima usmerja k skupnim ciljem in vrednotam in da vodje konflikte v timu v manjši meri obravnavajo kot priložnost za reševanje spornih vprašanj in le delno ohranjajo ravnotežje med skupinsko učinkovitostjo in interesi posameznikov.

Rezultati naše raziskave kažejo, da tako srednje medicinske sestre kot diplomirane medicinske sestre v veliki večini menijo, da vodja sestavlja time iz ljudi z različnim znanjem, sposobnostmi in osebnostnimi lastnostmi, medtem ko Skela Savič (2002) v svoji raziskavi ugotovi, da vodje pri sestavi timov ne upoštevajo vedno, da je treba time sestaviti iz ljudi z različnimi znanji, sposobnostmi in osebnostnimi lastnostmi.

Anketiranci v naši raziskavi so svoje neposredne vodje ocenili kot zelo dobre na področju komunikacije. Ocenili so, da vodja veliko komunicira s podrejenimi, jih zna motivirati in da ga vedno zanima, kaj imajo podrejeni za povedati. Ocenili so tudi, da se vodja do podrejenih ne vede gospodovalno in da ni konflikten. Menili so, da nadrejeni spodbujajo komunikacijo, da se jim zdijo predlogi podrejenih pomembni, da radi komunicirajo s podrejenimi, da se jim zdi komunikacija pomembna in da upoštevajo predloge podrejenih. Na podlagi teh rezultatov menimo, da so spremembe za zaposlene zelo pomembne, saj dajejo svoje predloge, in da vodja vključuje podrejene v uvajanje sprememb, ker upošteva njihove predloge in o spremembah ne odloča sam. Lorber in Skela Savič (2011) v svoji raziskavi ugotavljata, da vodje v zdravstveni negi niso dobri poslušalci, da zaposlenim niso dali občutka enakosti in svoje komunikacije niso prilagajali različnim ljudem in situacijam in so včasih celo vsilili svoje mnenje svojim sodelavcem. Prav tako ugotavljata, da vodilni v zdravstveni negi zaposlenih niso vključevali v postopke odločanja in v uvajanje sprememb. Anketiranci v naši raziskavi so se v malo manjšem povprečju strinjal s tem, da vodja da pri komuniciranju vedeti, da je on nadrejeni. Iz teh rezultatov sklepamo, da imajo vodje in zaposleni na oddelku dober in odkrit odnos. Rezultati raziskave Lorber (2010) kažejo, da vodje v zdravstveni negi po mnenju zaposlenih niso dobri poslušalci, da sogovorniku ne dajejo občutka enakovrednosti, prav tako svoje komunikacije ne prilagajajo različnim ljudem in situacijam ter svoje mnenje včasih celo vsiljujejo sodelavcem. Skela Savič (2002) v svoji raziskavi ugotavlja, da vodje menijo, da s svojim načinom dela pozitivno vplivajo na delovno učinkovitost in medsebojne odnose v timu ter zaposlenim s svojim načinom komuniciranja dajejo podporo. Zaposleni pa so komuniciranje vodij čutili drugače, zlasti je bila v ospredju ugotovitev, da vodje svojih besed ne udejanjajo v praksi, kar pomeni, da ne vodijo z vzgledom. Raziskava je tudi pokazala, da vodja po oceni zaposlenih s svojim načinom komuniciranja ne daje tako velike podpore zaposlenim, kot si jo pripisujejo sami.

Anketiranci v naši raziskavi so tudi ocenili, da vodja sodeluje pri delu v timu in da se lahko obrnejo nanj, kadar imajo težave pri opravljanju določenega dela. V malo manjšem povprečju pa so se strinjali s tem, da mora biti delo opravljeno povsem po določenih pravilih in da se vodja z njimi posvetuje o delitvi dela. Lorber in Skela Savič

(2011) v svoji raziskavi ugotavljata, da vodje svojim sodelavcem pogosto nalagajo zahtevne naloge, za katere niso kvalificirani. Sellgren, Ekvall in Tomson (2006) v svoji raziskavi ugotavljajo, da si podrejeni želijo, da bi bili njihovi nadrejeni bolj natančni glede zahtev v povezavi z delom. Njihova raziskava pokaže tudi, da obstajajo vodje, ki imajo nejasen profil vodenja. Bitežnik (2011) v svoji raziskavi ugotavlja, da so naloge članov tima dokaj jasno določene, ne vemo pa, ali to pomeni delo izključno glede na kompetence posameznih profilov ali se delitev dela nalog kaže zgolj v ustaljenem režimu dela, ki ni pogojeno oziroma v skladu s pravno formalno določenimi kompetencami. Jalen (2010) je v svoji raziskavi ugotovila, da so ocene anketiranih vodij glede timskega sodelovanja pokazale dobre rezultate, mnenja zaposlenih pa so dosegla nižje vrednosti. Naša raziskava pokaže, da zaposleni menijo, da se vodji predlogi zaposlenih zdijo pomembni in jih tudi upošteva. Vodja predloge obravnava skupaj s celotnim timom in tudi o spremembah ne odloča sam, ampak skupaj s timom, kar je zelo pozitivno in pomeni, da vodja zaposlene vključuje v uvajanje sprememb. Rezultati raziskave Skele Savič (2002) pa se razlikujejo od naših, saj so zaposleni menili, da v medsebojni hierarhiji pogrešajo svoj vpliv na sprejemanje odločitev in možnost, da lahko povejo, kaj si mislijo. Vodje in zaposleni so opozorili na prisotnost statusnih znakov in naslavljanja v bolnišnici ter na premajhno spodbujanje in spoštovanje prispevkov posameznika. Prav tako v svoji raziskavi ugotavlja, da imajo tako vodje kot zaposleni pozitiven pristop do sprememb in se zavedajo odgovornosti vodstva za uvajanje sprememb. Oboji menijo, da jih spremembe ne ogrožajo v njihovem ekonomskem in delovnem statusu. V bolnišnicah je treba izboljšati obveščanje vodij in zaposlenih o spremembah, saj se zlasti zaposleni čutijo premalo obveščeni in premalo vključeni v odločitve o spremembah. Lorber (2010) v svoji raziskavi ugotavlja, da se tako vodje kot zaposleni v zdravstveni negi zavedajo, da je uvajanje sprememb v bolnišnici nujno in potrebno. Ugotavlja tudi, da vodje pred uvajanjem sprememb te slabo predstavijo zaposlenim, prav tako slabo predvidijo morebitne ovire pri uvajanju sprememb.

V naši raziskavi so se anketiranci opredelili tudi do odnosa neposrednega vodje do njih. Menili so, da se vodja v veliki večini do vseh zaposlenih obnaša enako, da se ne drži zase, da zna poskrbeti za dobro vzdušje med zaposlenimi in da jih zna dobro motivirati

za delo, kar je zelo pomembno. Prav tako so bili mnenja, da se vodja do zaposlenih ne vede gospodovalno in ni konflikten. Sodeluje v timskem delu in zna poskrbeti za dobro vzdušje med zaposlenimi. Vodja sodeluje pri reševanju konfliktov in nanj se lahko obrnejo, če pri svojem delu naletijo na težave. Po pregledu odgovorov na vprašanja ugotovimo tudi, da se po mnenju podrejenih pri njihovih vodjih najpogosteje pojavlja združevalni tip vodje po Reddinovi 3D-teoriji, sledi mu zavzeti, manj pogost je prizadevni, najmanj pa se uporablja zadržani stil vodenja. Jalen (2010) v svoji raziskavi ugotavlja, da je stil njihovih vodij po mnenju sodelavcev najprej združevalen, nato prizadeven, zavzet in zadržan. Rezultati naše raziskave pa se razlikujejo od raziskave Skela Savič (2002), ki ugotavlja, da anketirani vodje v bolnišnicah večinoma uporabljajo zavzeti stil vodenja, sledi združevalni, manj se uporablja prizadevni in kot zadnji zadržani, ki se uporablja najmanj od vseh stilov. Kleinman (2004) v svoji raziskavi ugotavlja, da imajo oddelčne medicinske sestre, ki imajo omejene interakcije s svojimi nadrejenimi medicinskimi sestrami, manj ugodno dojemanje njihovega stila vodenja.

Naredili smo tudi korelacijsko tabelo, v kateri smo med seboj primerjali sklope trditev. Ugotovili smo, da je korelacijska matrika med posameznimi dimenzijami vodenja gleda na Pearsonov korelacijski koeficient pokazala močne pozitivne korelacije. Najmočnejša pozitivna korelacija je obstajala med sklopoma trditev o neposrednem vodji in stilu vodenja ter o neposrednem vodji in timskem delu, kar pomeni, da je osebje, ki je višje ocenilo način vodenja neposrednega vodje, prav tako višje ocenilo sposobnosti in odnos vodje pri timskem delu. Najšibkejša korelacija pa je obstajala med sklopoma trditev o neposrednem vodji in komunikaciji ter neposrednem vodji in delitvi dela.

Naša raziskava daje odgovore vodilnim medicinskim sestram o tem, kako jih vidijo podrejeni in na katerih področjih bi lahko še izboljšale svoje delovanje. Rezultati lahko služijo kot izhodišče za izboljševanje dela vodilnih medicinskih sester. Omejitve raziskave so v velikosti vzorca. Raziskave ne moremo posploševati, ker se nanaša le na tri slovenske bolnišnice, ki so sodelovale v raziskavi, lahko pa pomagajo, da zaposleni v teh bolnišnicah še izboljšajo svoj način dela.

4 ZAKLJUČEK

V diplomski nalogi je predstavljeno vodenje v zdravstveni negi in uvajanje sprememb na področju zdravstvene nege ter izkušnje zaposlenih z vodenjem in njihovim neposrednim vodjo. Vodenje je zelo pomemben del zdravstvene nege in pomembno je, da si vodja izbere stil vodenja, ki je primeren zanj in za okolje, v katerem deluje. Prav tako je za zdravstveno nego zelo pomembno uvajanje sprememb, ker so spremembe zelo pogoste zaradi hitrega napredka. Na žalost pa se zaposleni spremembam upirajo in jih ne sprejemajo, ker se jih bojijo in menijo, da je bolje, da stvari ostanejo takšne, kot so.

Rezultati izvedene raziskave kažejo na to, da srednje in diplomirane medicinske sestre po večini menijo, da njihovi vodje delajo dobro, se vključujejo v delo v timu in da se z njimi lahko pogovorijo o težavah. Rezultati kažejo tudi na to, da vodje poslušajo in upoštevajo mnenja zaposlenih in da jih vključujejo v uvajanje sprememb. Ko smo ugotavljali, kateri način vodenja po Reddinovi 3D-teoriji je najbolj pogost pri vodilnih medicinskih sestrah, smo ugotovili, da je to združevalni vodja. Kljub temu da so zaposleni delo nadrejenih medicinskih sester v povprečju ocenili kot dobro, pa bi lahko na tem področju naredili še več. Delati bi morali na tem, da bi zaposleni začeli sprejemati spremembe in nanje gledati kot na nekaj pozitivnega in se jih ne bati. Vodilne medicinske sestre morajo zaposlenim razložiti, zakaj so spremembe dobre in nujne, in jih še bolj vključiti v njihovo uvajanje v prakso.

5 LITERATURA

- Babič M. Komunikacijsko udobje in komunikacijska obremenitev vodij tima [diplomsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2006.
- Bitežnik Ž. Medpoklicno sodelovanje na primeru zdravstvenega doma [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011.
- Božič H. Motivacija v sodobnem vodenju [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2009.
- Dema H. Analiza poslovnega okolja v zdravstvu [diplomsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem; 2009.
- Dierckx de Casterle B, Willemse A, Verschueren M, Milisen K. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study. *J Nurs Manag* 2008; 16: 753-63. Dostopno na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=63&hid=8&sid=bd0e00ca-c811-4c38-b717-577e4f94fedc%40sessionmgr11> (20. 6. 2011).
- Donik B. Kako uvajati spremembe in novosti v klinično prakso zdravstvene nege. *Obzor Zdr N* 2006; 40: 243–6.
- Evans ML. Developing the role of leader. In: Yoder – Wise PS, ed. *Leading and managing in nursing*. St. Louis: Mosby; 2007: 27–43.
- Filej B. Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege [doktorska disertacija]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2007.
- Jalen A. Identifikacija modelov in stilov vodenja v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010.
- Jus H. Vpliv stila vodenja na zadovoljstvo zaposlenih [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2008.
- Kelly P. *Nursing Leadership & Management*. Clifton Park: Delmar/Cengage Learning; cop. 2008.
- Kleinman C. The Relationship between Managerial Leadership Behaviors and Staff Nurse Retention. *Hosp Top* 2004; 82(4): 2–9. Dostopno na:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=25&sid=cba566ff-f129-4c0c-a57d-77f43829d0fc%40sessionmgr12> (21. 6. 2011).

- Kovač J. Reddinov model 3D. In: Kovač J, Mayer J, Jesenko M, eds. Stili in značilnosti uspešnega vodenja. Kranj: Založba Moderna organizacija v okviru FOV; 2004: 44–6.
- Lorber M, Skela Savič B. Perceptions of managerial competencies, style, and characteristics among professionals in nursing. *Croat Med J* 2011; 52(2): 198–204.
- Lorber M. Vedenje, značilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi [magistrska naloga]. Koper: Univerza na Primorskem; 2010.
- Lubi T. Kakovost v zdravstveni negi. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč – 7. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije [CD-ROM]; 2009 Maj 11–13; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009.
- Lucas V, Spence Laschinger H, Wong CA. The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *J Nurs Manag* 2008; 16: 964–73. Dostopno na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=25&sid=cba566ff-f129-4c0c-a57d-77f43829d0fc%40sessionmgr12> (21. 6. 2011).
- Magušar T. Stili vodenja [diplomsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2010.
- Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Functions in Nursing theory and application. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, company; 2009.
- Mayer J. Lastnosti vodij. In: Kovač J, Mayer J, Jesenko M eds. Stili in značilnosti uspešnega vodenja. Kranj: Založba Moderna organizacija v okviru FOV; 2004: 53–7.
- Možina S. Vodja in vodenje. In: Možina S, Rozman R, Glas M, Tavčar M, Pučko D, Kralj J, et al., eds. Management nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta; 2002: 498–539.

- Rešetič J. Faktorji uspešnosti dela medicinskih sester [magistrska naloga]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2009.
- Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. J Nurs Manag 2006; 14: 348–55. Dostopno na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=103&hid=8&sid=bd0e00ca-c811-4c38-b717-577e4f94fedc%40sessionmgr11> (20. 6. 2011).
- Skela Savič B. Dejavniki in kriteriji uspešnega vodenja v zdravstvu [magistrska naloga]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2002.
- Skela Savič B. Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu [doktorska disertacija]. Kranj: Univerza v Mariboru; 2007.
- Swansburg RC. Management and leadership for nurse managers: Sudbury (Massachusetts) [etc.] : Jones and Bartlett; 1996.
- Šekoranja K. Kakovost managementa [diplomsko delo]. Glogov Brod: Univerza v Mariboru; 2008.
- Vučak P. Vpliv osebnosti na stile vodenja [diplomsko delo]. Ptuj: Univerza v Mariboru; 2009.
- Whitehead DK, Weiss SA, Tappen RM. Essentials of Nursing leadership and management. Philadelphia : F. A. Davis company; 2010.
- Yoder-Wise PS, Menix K. Leading change . In: Yoder – Wise PS, eds. Leading and managing in nursing. St. Louis: Mosby; 2007: 321–40.
- Zajc S. S komunikacijo k uspešnemu vodenju. In: Vukovič G, ed. Management v novem tisočletju – 19. Posvetovanje organizatorjev dela; 2000 Mar 29–31; Portorož, Slovenija. Kranj: Založba moderne organizacije; 2000.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Moje ime je Cindy Mezek in sem redna študentka s statusom absolventke Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom »Izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi – ocena stilov vodenja in vključevanje v uvajanje sprememb« želim raziskati izkušnje medicinskih sester v zvezi z vodenjem, s timskim delom, s komunikacijo in z delom neposrednega vodje. Diplomsko delo pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Brigite Skela Savič.

Anketa je anonimna, sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, podatki, pridobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika, bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomske naloge. Anketni vprašalnik po izpolnjevanju vrnite na dogovorjeno mesto v vašem zavodu.

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

Cindy Mezek

VPRAŠALNIK

| | |
|---|---|
| Spol (obkrožite): a.) moški b.) ženski | Starost (obkrožite): a) 19–30 let b) 31–40 let c) 41–50 let d) 51–60 let e) 61–70 let |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Stopnja izobrazbe (obkrožite): | Delovna doba (obkrožite): |
| a) srednješolska izobrazba b) višješolska izobrazba c) visokošolska izobrazba d) univerzitetna izobrazba e) magisterij f) doktorat | a) 0–5 let b) 6–15 let c) 16–25 let d) 26–35 let e) 36–43 let |

V kolikšni meri spodaj napisane trditve o stilu vodenja držijo za vašega neposrednega vodjo (glavna medicinska sestra oddelka/enote)?

1 – popolnoma ne drži, 2 – ne drži, 3 – delno drži, 4 – večinoma drži, 5 – popolnoma drži

| Trditve: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Vodja je usmerjen v prihodnost. | | | | | |
| Vodja se enači s podrejenimi. | | | | | |
| Vodja zelo dobro dela v skupini. | | | | | |
| Vodja popravlja napake podrejenih. | | | | | |
| Vodja malo komunicira. | | | | | |
| Vodja močno upošteva tradicijo. | | | | | |
| Vodja verjame v moč pravil in postopkov. | | | | | |
| Vodja se rad pogovarja in spodbuja druge, da govorijo. | | | | | |
| Vodja je odprt do sodelavcev. | | | | | |
| Vodja poskuša spore spretno ublažiti. | | | | | |
| Vodja je gospodovalen v obnašanju. | | | | | |
| Vodja ocenjuje druge po sposobnostih in delovnih rezultatih. | | | | | |
| Vodja se dobro znajde v situaciji, kjer je potrebno dajati veliko navodil. | | | | | |

V kolikšni meri spodaj napisane trditve o timskem delu držijo za vašega neposrednega vodjo (glavna medicinska sestra oddelka/enote) in vaš oddelek?

1 – popolnoma ne drži, 2 – ne drži, 3 – delno drži, 4 – večinoma drži, 5 – popolnoma drži

| Trditve: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Vodja da možnost vsakemu zaposlenemu, da sodeluje v delovnem timu. | | | | | |
| Vodja mi kot članu tima omogoča, da pokažem vse svoje sposobnosti in znanja v okviru reševanja nalog. | | | | | |
| Vodja sestavlja time iz ljudi z različnim znanjem, sposobnostmi in osebnostnimi lastnostmi. | | | | | |
| Vodja spodbuja člane timov, da delajo za skupne cilje, interese in vrednote. | | | | | |
| Vodja spodbuja, da si člani tima med seboj pomagajo ter se vzajemno podpirajo, kadar se znajdejo v težavah. | | | | | |
| Vodja spodbuja izražanje inovativnih predlogov. | | | | | |
| Vodja konflikte v timu obravnava kot priložnosti za reševanje spornih vprašanj. | | | | | |
| Vodja v timu ohranja ravnotežje med skupinsko učinkovitostjo in potrebo po uveljavljanju osebnih ambicij članov. | | | | | |
| Vodja pohvali celoten tim za dosežene uspehe. | | | | | |
| Vodja pohvali posameznike za osebne prispevke pri delu tima. | | | | | |
| Vodja spodbuja izobraževanje in usposabljanje članov tima. | | | | | |

V kolikšni meri spodaj napisane trditve o komunikaciji držijo za vašega neposrednega vodjo (glavna medicinska sestra oddelka/enote) in vaš oddelek?

1 – popolnoma ne drži, 2 – ne drži, 3 – delno drži, 4 – večinoma drži, 5 – popolnoma drži

| Trditve: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Vodja spodbuja komunikacijo v timu na oddelku. | | | | | |
| Vodji se zdijo predlogi podrejenih pomembni. | | | | | |
| Vodja predloge obravnava skupaj s celotnim timom na oddelku. | | | | | |
| Vodja konflikte, ki nastanejo v timu, rešuje sam. | | | | | |
| Vodja meni, da komunikacija v timu zdravstvene nege ni tako pomembna. | | | | | |
| Vodja rad komunicira s podrejenimi. | | | | | |
| Vodja upošteva predloge zaposlenih na oddelku. | | | | | |
| Vodja konflikte vedno rešuje skupaj s celotnim timom in posluša zgodbe vseh zaposlenih. | | | | | |
| Vodja je pri reševanju konfliktov, ki nastanejo na oddelku, pristranski. | | | | | |
| Vodja želi, da zaposleni konflikte, ki nastanejo na oddelku, rešujejo sami. | | | | | |
| Vodja sam odloča o spremembah. | | | | | |
| Vodja pri komuniciranju da vedeti, da je on nadrejeni. | | | | | |

V kolikšni meri spodaj napisane trditve o delu in delitvi dela na oddelku držijo za vašega neposrednega vodjo (glavna medicinska sestra oddelka/enote) in vaš oddelek?

1 – popolnoma ne drži, 2 – ne drži, 3 – delno drži, 4 – večinoma drži, 5 – popolnoma drži

| Trditve: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Vodja delo na oddelku pravično razdeli med vse zaposlene. | | | | | |
| Vodja naloge naloži celotnemu timu in ne posameznikom. | | | | | |
| Vodja sodeluje pri delu v timu zdravstvene nege. | | | | | |
| Vodja sam popravi napake, ki se zgodijo podrejenim. | | | | | |
| Delo, ki ga naloži vodja podrejenim, mora biti opravljeno povsem po določenih pravilih. | | | | | |
| Vodja podrejenim ne daje veliko navodil glede opravljanja dela. | | | | | |
| Če imate težave pri opravljanju določenega dela, se lahko obrnete na vašega vodjo. | | | | | |
| Vodja se o načinu delitve dela posvetuje s podrejenimi. | | | | | |
| Vodja pomembne naloge raje opravi sam. | | | | | |
| Vodja delo na oddelku razdeli glede na njegovo oceno sposobnosti vsakega posameznika. | | | | | |
| Vodja delo nadzoruje in daje veliko navodil. | | | | | |

Kakšen je odnos vašega neposrednega vodje (glavna medicinska sestra oddelka/enote) do zaposlenih na oddelku?

1 – popolnoma ne drži, 2 – ne drži, 3 – delno drži, 4 – večinoma drži, 5 – popolnoma drži

| Trditve | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Vodja se do vseh podrejenih obnaša enako. | | | | | |
| Vodja se čuti enakega podrejenim. | | | | | |
| Vodja veliko komunicira s podrejenimi. | | | | | |
| Vodja se drži bolj zase in se ne družijo z ostalimi zaposlenimi na oddelku. | | | | | |
| Vodja se pogovarja z zaposlenimi na oddelku le o službenih stvareh. | | | | | |
| Vodja vedno zanima, kaj imajo zaposleni na oddelku za povedati. | | | | | |
| Vodja je konflikten in z njim se težko pogovorimo o težavah. | | | | | |
| Vodja zaposlenim pri delu daje proste roke in jih ne nadzira. | | | | | |
| Vodja zna poskrbeti za dobro vzdušje med zaposlenimi. | | | | | |
| Vodja me zna dobro motivirati za delo. | | | | | |
| Vodja se do zaposlenih na oddelku vede zelo gospodovalno in da vedeti, da je on nadrejeni. | | | | | |