



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SPOSOBNOSTI MOTIVIRANJA IN
OSEBNOSTNE LASTNOSTI VODIJ V
ZDRAVSTVENI NEGI**

**MOTIVATIONAL SKILLS AND
PERSONALITY TRAITS OF LEADERS IN
NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Nina Strel

Jesenice, november, 2021

ZAHVALA

Ob zaključku pomembnega obdobja v mojem življenju se iz srca zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač za strokovno usmerjanje, pomoč in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se Marti Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela.

Za lektoriranje diplomskega dela se lepo zahvaljujem svoji mami Nevenki.

Rada bi se zahvalila tudi svoji družini, fantu in prijateljem, da ste verjeli vame in me tekom celotnega študija podpirali. Iskrena zahvala gre tudi sošolcem za vse lepe trenutke, ki smo jih skupaj doživeli na praktičnem delu izobraževanja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vodja ima eno pomembnejših vlog za uspešno delovanje tima zdravstvene nege. Vodenje ljudi v času nenehnih sprememb zahteva dodaten izziv, ki od vodje terja mnoge sposobnosti za motiviranje zaposlenih in ključne osebnostne lastnosti. Namen diplomskega dela je s pregledom literature opredeliti sposobnosti in osebnostne lastnosti medicinskih sester na vodilnih položajih.

Metoda: Opravili smo sistematičen pregled literature s pomočjo podatkovnih baz Google učenjak, CINAHL, PubMed, ProQuest, EBSCOhost in Wiley Online. Uporabili smo tudi relevantne spletne strani, kot je Obzornik zdravstvene nege, Nurse Leader, Nursing Management. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v angleškem in slovenskem jeziku: »attributes«, »skills«, »personal qualities«, »characteristics«, »nurse leader«, »nurse leadership«, »nursing«, »zdravstvena nega«, »vodenje«. Za povezovanje ključnih besed smo uporabili Boolov operator AND. Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2011 in 2021, recenzirani članki in celotno prosto dostopno besedilo v angleškem in slovenskem jeziku.

Rezultati: V končno analizo je bilo vključenih 14 virov, ki so bili z omejitvami in analizo izbrani izmed 82.252 zadetkov. Od znanstvene in strokovne literature, ki smo jo pregledali in razvrstili hierarhično, je večji delež uvrščen na raven 7. Identificiranih je bilo 65 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v 3 vsebinske kategorije: osebnostne lastnosti vodij v zdravstveni negi, sposobnosti motiviranja vodij v zdravstveni negi in vpliv značilnosti vodje na zaposlene v zdravstveni negi.

Razprava: Vodja mora biti oseba z lastnostmi, s katerimi zaposlene spodbuja, motivira in posledično skrbi za dobro vzdušje v timu. Ključne lastnosti vodje so optimizem, čustvena stabilnost, predanost, organiziranost, samokritičnost, zanesljivost in strokovnost, sposobnosti motiviranja pa so komunikacijske veščine, načrtovanje in organizacija, skrb za zaposlene, reševanje problemov in čustvena inteligenca.

Ključne besede: veščine, osebne značilnosti, vodje v zdravstvu, vodenje, zdravstvena nega

SUMMARY

Background: The manager has one of the most important roles for the successful operation of the nursing team. Leading people in a time of constant change is an additional challenge that requires leaders to have many skills to motivate employees and key personality traits. The purpose of the diploma thesis is to review the literature and define the abilities and personality traits of nurses in leadership positions.

Methods: We performed a systematic review of the literature using Google Scholar, CINAHL, PubMed, ProQuest, EBSCOhost and Wiley Online databases. We also used relevant websites such as Slovenian Nursing Review, Nurse Leader and Nursing Management. We used the following keywords in English and Slovenian to search for literature: “attributes”, “skills”, “personal qualities”, “characteristics”, “nurse leader”, “nurse leadership”, “nursing” and “ leadership ”. We used the Boolean AND operator to combine the keywords. We used the following restrictive criteria: article publishing date was between 2011 and 2021, peer-reviewed articles and availability of full text in English and Slovenian.

Results: The final analysis included 14 sources, which were selected with restrictions and analysis from among 82,252 results. Of the scientific and professional literature, which was reviewed and classified hierarchically, the majority of sources were classified at level 7. 65 codes were identified, which were grouped into 3 content categories based on their content: »personality traits of leaders in nursing«, »ability to motivate managers in nursing« and »impact of managerial characteristics on nursing staff«.

Discussion: The leader must be a person with qualities that encourage and motivate employees and consequently ensure a good atmosphere in the team. The key qualities of a leader are optimism, emotional stability, dedication, organization, self-criticism, reliability and professionalism. Motivational skills comprise communication skills, planning and organization, caring for employees, problem solving and emotional intelligence.

Keywords: skills, personal characteristics, leaders in health care, leadership, nursing

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 VODENJE V ZDRAVSTVENI NEGI	1
1.1.1 Vodja v 21. stoletju	2
1.1.2 Neformalni vodja.....	2
1.2 VODSTVENE SPOSOBNOSTI IN LASTNOSTI.....	3
1.3 TEORIJE VODENJA	4
1.3.1 Teorije osebnostnih lastnosti	4
1.3.2 Vedenjske teorije.....	5
1.3.3 Situacijske teorije	5
1.3.4 Novejše teorije.....	6
2 EMPIRIČNI DEL	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1 Metode pregleda literature	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	10
2.4 REZULTATI	12
2.4.1 PRIZMA diagram.....	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA	20
2.5.1 Omejitve raziskave.....	28
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	28

3 ZAKLJUČEK	30
4 LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	12
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	19

SEZNAM KRAJŠAV

ZN	zdravstvena nega
MS	medicinska sestra

1 UVOD

Vodenje je ena izmed nalog menedžmenta. Nanaša se na ljudi, njihovo usmerjanje, motiviranje in vplivanje na zadane naloge, ob tem pa se porabi čim manj energije in delo opravimo s čim večjim osebnim zadovoljstvom. Z vodenjem se oblikuje vedenje posameznika in skupine za doseg delovnih in organizacijskih ciljev (Škedelj, 2017). Zaposleni s svojo predanostjo skupnim ciljem organizacije vplivajo na uspešnost le-te. V organizaciji vsak član igra pomembno vlogo, v splošnem pa velja, da je veriga močna točno toliko, kot je močan njen najšibkejši člen (Kreft, 2015).

Vodenje je sestavljeno iz skupine, članov, okolja in nenazadnje vodje, ki z vplivanjem na ljudi želi doseči zastavljene cilje organizacije. Vodje delegirajo naloge, se odločajo, sporazumevajo, spodbujajo in usmerjajo sodelavce, rešujejo konflikte, zavedati pa se morajo tudi pomembnosti svojega delovanja za vse zaposlene in prispevka k okolju, v katerem delujejo (Škedelj, 2017). Vodja je oseba, ki vodi z glavo, pri tem pa posluša svoje srce. Voditelj je človek, ki ima sledilce, dosega rezultate, je viden in daje zgled, se zaveda svoje odgovornosti in vodenja ne vidi le kot privilegij (Maze & Majcen Dvoršak, 2011). V praksi si sam vodja izoblikuje svoj stil vodenja, ki je odraz njegovih osebnostnih lastnosti, kot so življenjske vrednote, etika, morala in odraz preteklih življenjskih ter delovnih izkušenj, kot so raven znanja, sposobnosti, vizije z različnih delovnih področij (Paladin, 2019).

1.1 VODENJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Definicije vodenja v zdravstveni negi in vodje se malenkostno razlikuje od osnovne definicije zaradi kliničnega okolja, v katerem delujejo in zato, ker gre za vodenje ljudi v posebnih situacijah in pogojih (Maze & Majcen Dvoršak, 2011). Chavez in Yoder (2014) navajata, da so medicinske sestre vodje tiste, ki imajo pomemben vpliv na ostale člane zdravstvenega tima in si prizadevajo dosegati skupne klinične cilje, čeprav jim formalno niso pridobljene nobene pristojnosti. Parpart Williams (2017) opredeljuje koncept medicinske sestre vodje kot ključno komponento za uspešno zdravstveno nego pacientov in njihovim profesionalizmom.

1.1.1 Vodja v 21. stoletju

Rolfe (2011) opisuje zdravstvo kot zapleteno, kar zahteva usposobljene vodje, ki se znajo učinkovito prilagajati spremembam. 21. stoletje predstavlja za vodje v zdravstveni negi številne novosti in zahteve po novem znanju, načinu vodenja, implementaciji organizacijskih sprememb itd. Klinično okolje se prav tako nenehno spreminja – strokovni standardi se nadgrajujejo, kader se menja ali celo zapušča zdravstveno nego, poklicne kompetence se razvijajo, dopolnjujejo in nadgrajujejo.

Vodje imajo tako v današnjem času – kljub motiviranim, zadovoljnim, uspešnim in učinkovitim sodelavcem pred sabo pomemben izziv – to stanje vzdrževati in stremeti k napredovanju. Kakovost vodje se najbolje pokaže v stresnih situacijah, ko se organizacija sooča z večjimi izzivi (Paladin, 2019). Eden izmed njih je trenutno pandemija Covid-19, ki je brez dvoma močno spremenila delo zdravstvenih delavcev in pred vodje postavila številne nove izzive. Vodja je postala oseba z vizijo, ki se je s težkimi situacijami pripravljena soočiti, ostati optimistična glede prihodnosti in hkrati ohraniti realne cilje. Ljudje lahko nadaljujejo le, če vedo, kam so namenjeni in zakaj, zato je pomembno ponoviti, zakaj smo se odločili za poklic medicinske sestre. Izkazalo se je, kako poglobitno je v zdravstveni negi sodelavce motivirati, opogumljati, si medsebojno pomagati in graditi dobre odnose (Balasco Cathcart, 2020). Vse to je privedlo do spoznanja, da je za funkcijo vodenja potrebna oseba, ki ima široko znanje managementa, razvite komunikacijske, organizacijske in vodstvene veščine (Laznik, 2020). Lorber in Skela Savič (2011) sta v svoji raziskavi potrdili dejstvo, da najučinkovitejše vodje potrebujejo ustrezna znanja, s katerimi lahko prilagodijo način vodenja razmeram in zaposlenim. S tem se notranje bogatijo, si dvigujejo samozavest, njihovi podrejeni pa vanje okrepijo zaupanje in jim pri delu sledijo. V primeru zdravstvene nege ima od tega največjo korist pacient, ki bo prejel kakovostno in varno zdravstveno obravnavo – osrednji cilj zdravstvene nege – zmanjšani pa bodo tudi stroški organizacije (Laznik, 2020).

1.1.2 Neformalni vodja

Medicinske sestre predstavljajo velik del zdravstvenega osebja. Čeprav se mnoge ne vidijo kot vodje so postavljene tako, da vsakodnevno vodijo in vplivajo na zdravstveno

nego pacientov in njihovih svojcev (Bowles & Malloch, 2019). Zaradi pomanjkanja kadra v zdravstveni negi primanjkuje kandidatov za managerske položaje, zato lahko opazimo vse več posameznikov brez formalnega naziva, postavljene na mesto vodje. To so osebe, ki zaradi svojih osebnostnih lastnosti, želje po nenehnem izboljševanju in preteklih delovnih izkušnjah močno izstopajo od ostalih, kar opazijo tudi njihovi sodelavci in jih k vodenju spodbudijo. Njihova moč in vpliv temeljijo na tem, da znajo učinkovito komunicirati, graditi dobre odnose in imeti znanje o tem, kako organizacija deluje. Neformalne vodje se zavedajo, da je pozitivno vodstvo ključna sestavina uspešnega zdravstvenega varstva organizacije (Downey, et al., 2011).

1.2 VODSTVENE SPOSOBNOSTI IN LASTNOSTI

Vodje v zdravstveni negi oblikujejo značilne sposobnosti oziroma spretnosti in osebnostne lastnosti. Slovar slovenskega knjižnega jezika spretnost opredeljuje kot dejavnost, ki zahteva sposobnost dobrega, praktičnega opravljanja kakega dela, naloge. Spretnosti se lahko opredelijo na različnih ravneh abstrakcije od splošno opredeljenih sposobnosti, kot je npr. inteligenca do ožjih, bolj specifičnih sposobnosti, kot je npr. prepričljivost (Yukl, 2013). Čeprav se spretnosti uspešnih vodij lahko razlikujejo zaradi spreminjajočega se okolja in področja delovanja, še vedno obstajajo aktualne skozi vsa stoletja (Louise Nye, 2017). Komunikacija, timsko delo, reševanje konfliktov, tehnično znanje so le nekatere izmed njih (Player & Burns, 2015).

Osebnostne lastnosti so opisni pridevniki, ki dajejo informacije o vedenjskih vzorcih in čustvenem, razumskem ter motivacijskem delovanju posameznika. So relativno stabilne narave, vendar se s časom in razvojem posameznika spreminjajo. Vplivajo na to, kako se bo zaposleni znašel na delovnem mestu, razumel s sodelavci, nadrejenimi in nenazadnje kako bo opravljal svoje delo (Louise Nye, 2017). Včasih so cenili natančne, energične in dominantne vodje, danes pa so v ospredju čustvena inteligentnost, empatija in vizionarstvo. Vodje se morajo zavedati, da njihovo vedenje močno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih, zato morajo s svojim zgledom ustvariti vzdušje, da vizijo spremenijo v želene rezultate (Ivanko, 2019).

V zdravstveni negi velikokrat zasledimo izraz kompetenca, ki ga ne moremo enačiti z izrazom sposobnost. Sposobnosti so izhodišče za razvoj kompetenc in se jih da priučiti, kompetence pa so kombinacije veščin, sposobnosti in znanja, potrebnega za izvedbo specifične naloge (Fukada, 2018). Kompetence vključujejo prenos znanja in spretnosti v prakso, torej v klinično okolje. Posamezniku omogočajo, da glede na zahteve svojega delovnega mesta dosega želene rezultate (Trobec, et al., 2014).

Fukada (2018) pojasnjuje, da je medicinska sestra kompetentna za opravljanje svojega dela takrat, ko si pridobi določene spretnosti, znanje in osebnostne lastnosti. Obseg znanja, ki ga le-te potrebujejo pri svojem delu, se stalno povečuje, s tem pa se spreminjajo tudi njihove kompetence.

1.3 TEORIJE VODENJA

Skozi čas so se izoblikovale različne teorije vodenja, ki poskušajo razložiti dejavnike, vpletene v vodenje, njihovo naravo in posledice, ki jih prinaša vodenje – torej zakaj je nekdo postal vodja (Yukl, 2013). Teorije vodenja lahko razdelimo na štiri sklope:

- teorije, ki temeljijo na lastnostih vodje,
- vedenjske teorije,
- situacijske teorije,
- novejša teorije.

1.3.1 Teorije osebnostnih lastnosti

Pristop osebnostnih lastnosti predstavlja enega izmed zgodnejših pristopov v raziskovanju vodenja. Zagovorniki te teorije menijo, da so določene osebnostne lastnosti in sposobnosti ključne, da je nekdo postal vodja. Poudarjajo lastnosti vodje, ki so prirojene oz. podedovane (Yukl, 2013). Teorija osebnostnih lastnosti vodje predpostavlja, da lahko vodjo prepoznamo po:

- osebnostnih (inteligentnost, čustvena stabilnost, karizma),
- socialnih (izobrazba, mobilnost),
- telesnih (starost, teža, videz),

- delovnih značilnostih (odgovornost, iniciativnost, delavnost).

Vse značilnosti skupaj tako določajo vodjo. Teoretiki so odkrivali lastnosti, ki ločijo uspešnega vodjo od neuspešnega in odkrili, da se v ospredju vedno pojavljajo lastnosti, kot so ambicioznost, dominantnost, samozavest (Rižnar, 2015).

1.3.2 Vedenjske teorije

Vedenjske teorije se osredotočajo na posameznikovo vedenje (kako komunicirajo, kakšen je njihov način dela itd.), ki odraža uspešno vodenje. V primerjavi s teorijo osebnostnih lastnosti se vedenjske teorije osredotočajo na dejanja in temeljijo na tem, da vodenje ni le prirojeno, ampak se ga da tudi priučiti (Rižnar, 2015). Že od raziskav so dokazali, da je genetika v približno 30 % odgovorna za vodstvene veščine, v 70 % pa se vodstvenega vedenja da priučiti. Nekateri ljudje torej odrastejo v voditelje, drugi pa lahko s predanim delom, izobraževanjem in vloženim trudom dosežejo naziv vodje (Louise Nye, 2017).

Na področju vedenjske teorije ja nastalo kar nekaj raziskav, iz katerih so razvili več vedenjskih modelov:

- model univerze Michigan,
- model Ohio State univerze,
- model Harvardske univerze,
- model mrežnega vodenja (Rižnar, 2015).

1.3.3 Situacijske teorije

Situacijske teorije poudarjajo, da ni enotnega načina vodenja in da slog, ki je učinkovit v nekaterih okoliščinah, morda ne bo učinkovit v drugih. Spreminjajoče se okolje od vodje zahteva, da se prilagodi dani situaciji. Vodja mora biti dovolj sposoben, da prepozna okolje in temu prilagodi svoj način vodenja, pri tem pa upošteva lastnosti posameznikov v svoji skupini oz. timu (prizadevnost, izkušnje, samoiniciativnost itd.). Čeprav se situacijska teorija osredotoča predvsem na vodjo, teorija predvideva, da se poleg načina vodenja spremenijo tudi zaposleni v organizaciji (Khan, et al., 2016). S situacijsko teorijo

so raziskovalci razširili razumevanje vodenja, niso pa znali ugotoviti, kako vodja vpliva na svoje zaposlene, zato so začeli raziskovati nove teorije (Martinčič & Biloslavo, 2017).

1.3.4 Novejše teorije

Pri novejših teorijah izstopajo avtentično, transformacijsko in transakcijsko vodenje. Avtentično vodenje je vodenje v skladu s svojo lastno osebnostjo, vrednotami, etičnimi načeli, prepričanji in integriteto. Gre za vodenje, kjer vodja s širjenjem teh vrednot deluje kot zgled za zaposlene v organizaciji in spodbuja njihovo strokovno ter osebno rast. Avtentičnost vodje se kaže v tem, da deluje skladno s svojo osebnostjo, saj je tako najbolj učinkovit in uspešen. Avtentično vodenje se od transformacijskega razlikuje v tem, da vodja s svojimi lastnostmi vpliva na zaposlene v organizaciji. Med njih širi svoje vrednote, prepričanja, s čimer ustvarja dobro organizacijsko kulturo. Pri transformacijskem vodenju je poudarek na motiviranju zaposlenih, s katerim vodja zaposlene spodbudi k premagovanju težav in se trudi, da bi svoje interese podredili koristim organizacije ali skupine. Transformacijsko vodenje sestoji iz 5 dimenzij, in sicer:

- idealiziranega vpliva (vodja deluje skladno z vizijo in svojimi vrednotami),
- karizme (zaposleni vodji sledijo, ga občudujejo in se želijo z njim identificirati),
- intelektualne stimulacije (spodbuja kreativnost, stalno učenje in timsko delo),
- individualne obravnave (obravnavava vsakega posameznika kot individuum in upošteva njegove potrebe),
- navdihujoče motivacije (vodja z zaposlenimi komunicira, skrbi za pozitivno vzdušje in jih na ta način motivira) (Martinčič & Biloslavo, 2017).

Transakcijsko vodenje se osredotoča na naloge, ki jih morajo zaposleni opraviti, da dosežejo želene cilje organizacije. Vodja skrbi, da delo poteka nemoteno. Zna prepoznati potrebe in želje posameznika, kar pripomore k vzpostavitvi sistema nagrajevanja – kdor primerno dela, dobi za to ustrezno nagrado. Transakcijsko vodenje deluje na podlagi:

- pogojnega nagrajevanja (vodja z zunanjimi dejavniki motivira svoje zaposlene in vzpostavi individualen sistem nagrad),

- aktivnega managementa z izjemami (vodja spremlja delo zaposlenih in v primeru odstopanj vsem jasno pove, da se ne smejo več ponoviti),
- pasivnega managementa z izjemami (vodja zaposlenih o nepravilnostih ne opozarja, ampak ukrepa, ko se pojavijo večje težave)
- vodenja brez vajeti oz. laissez-faire (vodja zaposlenih ne podpira, odločitve in odgovornost prepušča drugim) (Martinčič & Biloslavo, 2017).

Pregled ključnih dokumentov in novejših literature s področja vodenja v zdravstveni negi potrjuje, da imajo vodje eno pomembnejših vlog za uspešno delovanje tima zdravstvene nege. Tim potrebuje čustveno stabilno osebo, ki ga vodi, usmerja in skrbi, da je delo dobro opravljeno. Vodenje ni lahka naloga, ampak predstavlja resno in odgovorno delo. V današnjem času, kjer se spremembe nenehno dogajajo, to od vodje zahteva dodaten izziv, ki terja še več potrpljenja, energije, iznajdljivosti, empatije, večjo čustveno trdnost in dobre komunikacijske spretnosti. To pride še posebno do izraza v zdravstveni negi, kjer se medicinske sestre vsakodnevno srečujejo z zahtevnejšo in občutljivejšo skupino ljudi – pacienti. Vodje z zavedanjem o svojih sposobnostih in veščinah oblikujejo kulturo organizacije in jo vodijo k uspešnosti. Pri vseh osebah na vodilnih položajih ugotavljamo ključne sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki so nepogrešljiv del zdravstvene nege.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili raziskovalni dizajn sistematičnega pregleda slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature na proučevano tematiko.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature opredeliti sposobnosti in osebnostne lastnosti medicinskih sester na vodilnih položajih ter njihov pomen za motiviranje zaposlenih v zdravstveni negi.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti osebnostne lastnosti vodij v zdravstveni negi.
- Ugotoviti ključne sposobnosti vodij pri motiviranju zaposlenih v zdravstveni negi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si dve raziskovalni vprašanji:

- Katere so osebnostne lastnosti vodij v zdravstveni negi?
- Katere so ključne sposobnosti vodij pri motiviranju zaposlenih v zdravstveni negi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izbrali meta sintezo sistematičnega pregleda znanstvene in strokovne literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Opravili smo sistematičen pregled literature, objavljene od leta 2011 do leta 2021. Uporabili smo podatkovne baze Google učenjak, CINAHL, PubMed, SpringerLink in

Wiley Online. Uporabili smo tudi relevantne spletne strani strokovnih organizacij zdravstvene nege, kot so Obzornik zdravstvene nege, Nurse Leader in Nursing Management. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede in besedne zveze v angleškem in slovenskem jeziku v povezavi z enostavnim Boolovim operatorjem »AND«: »attributes«, »skills«, »personal qualities«, »characteristics«, »nurse leader«, »nurse leadership«, »nursing«, »zdravstvena nega«, »vodenje«. Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2011 in 2021, recenzirani članki in celotno prosto dostopno besedilo v angleškem in slovenskem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Sistematični pregled literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo pregled literature prikazali s pomočjo PRIZMA diagrama, kjer smo glede na vključitvene in izključitvene kriterije uvrstili članke v končno analizo. V tabelaričnem prikazu smo prikazali število dobljenih zadetkov glede na baze podatkov in ključne besede (Tabela 1). Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupno dala 82.252 zadetkov. Začetna merila je izpolnjevalo 123 potencialno ustreznih zadetkov, sledil je podrobnejši pregled. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo izključili še 109 zadetkov in v polnem besedilu preučili 14 člankov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Baza podatkov	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	skills AND nurse leadership	62	1
	attributes AND nurse leadership	6	0
Wiley Online	attributes AND nurse leader	991	0
	personal qualities AND nurse leader	3.851	1
Google učenjak	značilnosti dobre vodje AND zdravstvena nega	363	2

Baza podatkov	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	personal qualities AND nursing	66.500	2
PubMed	characteristics AND nurse leader	274	1
	personal qualities AND nurse leader	940	1
Obzornik zdravstvene nege	vodenje v zdravstveni negi	2	1
SpringerLink	characteristics AND nurse leadership	8.438	1
Nurse Leader	personality	359	1
	leadership skills	440	1
Nursing Management	personal qualities	26	2
SKUPAJ	/	82.252	14

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Za pregled literature smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo. Podatke, pridobljene s pomočjo iskanja s ključnimi besedami smo pregledali in analizirali. Usmerili smo se na besedilo iskane literature, ki nosi odgovor na naši raziskovalni vprašanji. Potek obdelave podatkov smo prikazali s PRIZMA diagramom. Sledilo je oblikovanje vsebinskih kategorij, v katere smo uvrstili pojme oz. kode iz izbrane literature.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V pregled literature smo zajeli različne teoretične in empirične vire literature, ki povečujejo kompleksnost pregleda. Vsa uporabljena literatura je dostopna, strokovna in ustreza našima raziskovalnima problemoma. V končni pregled smo vključili literaturo, ki je bila aktualna, vsebinsko pomembna in ni bila starejša od desetih let. Naš cilj je bil najti čim bolj ustrezne raziskave, ki našo temo in raziskovalna problema najbolj opisujejo.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

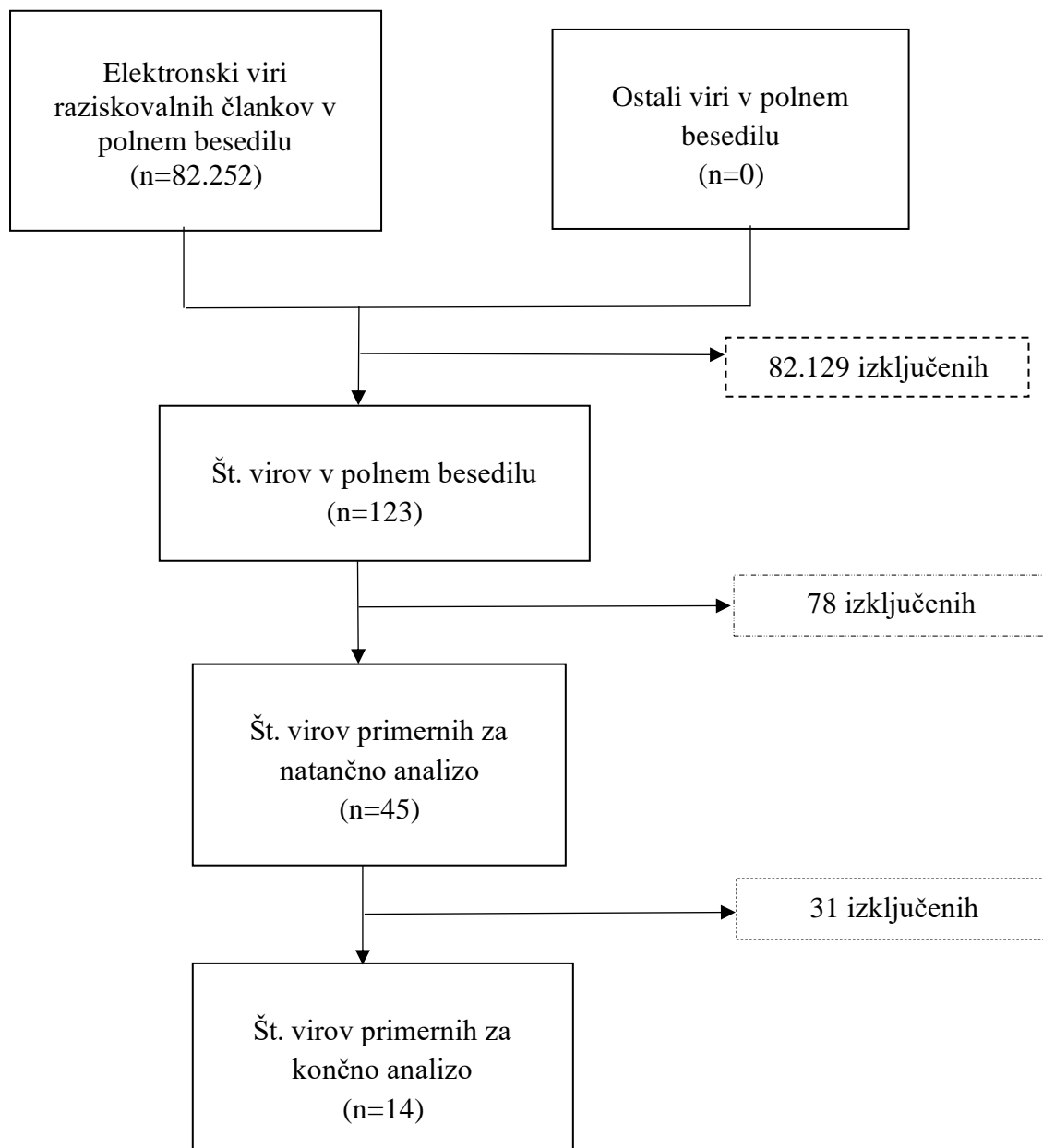
Hierarhija dokazov	Število vključenih strokovnih virov
Nivo 1 Sistematični pregled dokazov	1
Nivo 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	1
Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	0
Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	1
Nivo 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	1
Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav	2
Nivo 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	7
Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	1

Vir: Polit & Beck, 2018

Zaradi raznolikosti v končno analizo vključenih virov literature smo kakovost pregleda literature določili po osem – nivojski hierarhiji dokazov po avtorjih Polit in Beck (2018), ki je prikazana v Tabeli 2. Najvišje po hierarhični lestvici smo uvrstili nivo 1 sistematični pregled dokazov. Največ (sedem) raziskav se je uvrstilo v dokaze celostnih kvalitativnih raziskav, dva vira v dokaze presečnih raziskav, po eden se je uvrstil v sistematični pregled dokazov, dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, kohortnih raziskav, retrospektivnih raziskav s kontrolami in mnenja strokovnjakov.

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 1: PRIZMA diagram

PRIZMA diagram shematsko prikazuje potek pridobivanja virov, primernih za končno analizo. V bazah podatkov smo s pomočjo ključnih besed pridobili skupno 82.252 raziskovalnih člankov. Glede na naslov članka smo jih v polnem besedilu pogledali 123 in jih od tega izključili 78, saj njihovi izvlečki vsebinsko niso ustrezali preučevani temi diplomskega dela. Za natančno analizo je bilo primernih 45 virov, v končno analizo pa smo jih vključili le 14. Vključeni viri so predstavljeni v Tabeli 3.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V Tabeli 3 smo rezultate prikazali po avtorju in letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu ter vzorcu in državi. Tabela prikazuje ključna spoznanja raziskav, ki smo jih uvrstili v pregled literature.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
Anonson, et al., 2014	Kvalitativna raziskava - intervju	Preučiti značilnosti vzornih vodij med medicinskimi sestrami v času nenehnih sprememb.	N = 6 medicinskih sester vodij, Kanada	Medicinskim sestram vodjam pripisujejo skupne značilnosti, med njimi so najpomembnejše strast do zdravstvene nege, optimizem, sposobnost vzpostavljanja dobrih medosebnih odnosov z zaposlenimi, odlično vzornišvo in mentorstvo, sposobnost obvladovanja krize.
Coladonato & Manning, 2017	Kvantitativna presečna raziskava	Prikazati, kako so med seboj povezana zadovoljstvo medicinskih sester, sposobnost vodje in čustvena inteligenca.	N = 20 medicinskih sester vodij, Združene države Amerike	Čustvena inteligenca je ena od pomembnejših lastnosti vodij v zdravstveni negi. V raziskavi so potrdili, da imajo vodje povprečno visok nivo čustvene inteligenca, kar pripomore k razvijanju pozitivnih odnosov z zaposlenimi in boljšim obvladovanjem čustev na delovnem mestu. Z raziskavo so ugotovili, da so najpomembnejše

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				sestavine čustvene inteligence empatija, čustveno samozavedanje in fleksibilnost.
Cupit & Sukal, 2015	Kvalitativna opisna raziskava	Predstaviti metode za oceno primernosti lastnosti zdravstvenih delavcev kot del postopka zaposlovanja.	Pregled in analiza literature, Združene države Amerike	Instrument, s katerim lahko ugotovimo osebnost posameznika se imenuje pet-faktorski model. Pet globalno opredeljenih dejavnikov, ki opredeljujejo osebnostne lastnosti so ekstravertnost, sprejemljivost, vestnost, nevroticizem in odprtost za izkušnje. Raziskava kaže, da osebnostne lastnosti sprejemljivosti, odprtosti in ekstravertnosti pomembno vplivajo na zadovoljstvo pri delu v zdravstveni negi.
Delgado & Mitchell, 2016	Kvantitativna presečna raziskava	Raziskati vodstvene lastnosti medicinskih sester, ki so trenutno cenjene in pomembne.	N = 52 profesorjev iz zdravstvenih fakultet in vodij v zdravstveni negi, Združene države Amerike	Najpomembnejše vodstvene lastnosti so bile integriteta, jasnost komunikacije in sposobnost reševanja problemov. 78 % anketiranih verjame, da se je vodstvenega vedenja mogoče naučiti, 22 % pa je na to vprašanje odgovorilo z »mogoče«. Vodje so se za vodenje najpogosteje usposabljevale na delovnem mestu (75 %) in s pomočjo mentorja (70,8 %).
Heinen, et al., 2019	Kvalitativna opisna raziskava	Ugotoviti, katere vodstvene kompetence se pričakujejo od magistrske izobrazbe	Pregled in analiza literature, Nizozemska	Z raziskavo so opredelili 11 znanj (znanje informatike, sociologije, ekonomije, organizacije, managementa itd.), 21 sposobnosti (kritično

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
		medicinskih sester.		razmišljanje, sodelovanje, reševanje problemov, komunikacija, uporaba na dokazih temelječe prakse itd.) in 21 značilnosti (samozavest, poštenost, dober mentor, prilagodljivost, izkušnje itd.), ki so potrebne za vodilne medicinske sestre.
Hughes, V., 2017	Kvalitativna opisna raziskava	Ugotoviti značilnosti vodij v zdravstveni negi z vidika le-teh.	Pregled in analiza literature, Združene države Amerike	Idealen vodja je odprt, dosegljiv, optimističen in vztrajen. Izkazuje strast do poklica medicinske sestre in čustveno zmogljivost. Sposoben je motivirati, učinkovito komunicirati, voditi z zgledom, podpirati in povezovati svoje zaposlene, pri delu uporabljati na dokazih temelječo prakso. Raziskava je pokazala, da so medicinske sestre vodje, ki gradijo odnose z zaposlenimi, bolj zadovoljne s svojim delom kot tiste, ki so osredotočene samo na naloge, ki jih morajo opraviti.
Kvas & Seljak, 2016	Kvantitativna metoda - anketa	Oceniti uspešnost in učinkovitost vodilnih medicinskih sester, ugotoviti slabše ocenjena področja in predlagati izboljšave.	N = 1311 medicinskih sester v 15 slovenskih bolnišnicah (prva anketa) N = 236 vodilnih medicinskih sester (druga anketa), Slovenija	Vodje so povprečno dosegle visoke rezultate s področja etičnih kompetenc. 86 % vodij v zdravstveni negi je neučinkovitih. Med učinkovitimi vodji so vse ženske. Neučinkoviti vodje lahko izboljšajo svoje kompetence na področjih generičnih vodstvenih kompetenc za 51,7 % in medpoklicnih kompetenc za 47,7 %.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namern raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
Laznik, 2017	Kvantitativna metoda deskriptivnega raziskovanja - anketa	Ugotoviti lastnosti vodje in najprimernejši stil vodenja, ki jih delavci v zdravstveni negi pričakujejo od vodje.	N = 115 delavcev v negovalnih timih zdravstvene ustanove, ki niso vodje, Slovenija	Raziskava ugotavlja, da mora imeti vodja za vodenje določene večine, kot najbolj pomembno pa delavci izpostavljajo sposobnost timskega dela, skrb za zaposlene, motivacijske večine, načrtovanje in organizacijo. Za anketirane so najpomembnejše lastnosti: odgovornost, poštenost, zanesljivost, poslušanje, komunikativnost, organiziranost in odločnost. Zaposleni v zdravstveni negi si najbolj želijo vodjo, ki spodbuja podrejene, daje predloge, izraža mnenja, jih motivira k izražanju svojih idej, si zastavlja svoje cilje, razvija lastne načrte in nadzira svoje delo. Anketirani, ki se bodo v prihodnosti zaposlili na vodilnem mestu, so odločeni, da se bodo udeležili izobraževanja in si pridobili vodstveno in organizacijsko znanje.
Lorber, 2015	Kvantitativna metoda raziskovanja – vprašalnik zaprtega tipa in kvalitativna metoda raziskovanja – intervju.	Ugotoviti značilnosti vodij v zdravstveni negi v izbranih bolnišnicah, oblikovati nabor vodstvenih kompetenc in izraženoost le-teh pri vodjih.	N = 640 zaposlenih v zdravstveni negi iz osmih bolnišnic (kvantitativna raziskava), N = 10 zaposlenih v zdravstveni negi iz treh bolnišnic (kvalitativna raziskava), Slovenija	Zaposleni v zdravstveni negi so ene od pomembnejših značilnosti vodij v zdravstveni negi ocenili ambicioznost, komunikativnost in odločnost, medtem ko so vodje v zdravstveni negi za pomembnejše značilnosti ocenili poštenost, odgovornost in zanesljivost. 8,2 % vodij ocenjuje, da imajo negativne osebnostne značilnosti, kar 91,8 % pa jih meni, da imajo pozitivne značilnosti.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				80 % vodij meni, da skrbijo za motivacijo zaposlenih, 83,3 % svojo komunikacijo ocenjuje za pozitivno, 84 % jih kompetenco reševanja problemov ocenjuje pozitivno in 92 % jih meni, da spodbujajo timsko delo.
Mannix, et al., 2013	Kvalitativna opisna raziskava	Preučiti trenutno opredeljene lastnosti, ki so potrebne za vodje v zdravstveni negi.	Pregled in analiza literature, Avstralija	Značilnosti vodij so bile opredeljene v treh različnih skupinah. V prvi so bile značilnosti vezane na klinični poudarek (klinične kompetence, kritično razmišljanje, sprejemanje odločitev, zastavljanje ciljev itd.), v drugi so bile značilnosti vezane na sledilce vodje oz. tim zdravstvene nege (aktivno poslušanje, dosegljivost, terapevtski odnos, komunikacija, motiviranje itd.), v tretji pa so bile osebne lastnosti vodij (organiziranost, vztrajnost, fleksibilnost, kreativnost, dinamičnost itd.).
Mansel & Einion, 2019	Kvalitativna fenomenološka metoda raziskovanja	Raziskati čustveno inteligenco v povezavi z vodenjem v zdravstveni negi.	N = 7 medicinskih sester vodij, Velika Britanija	Medicinske sestre vodje bi morale izkoristiti moč čustev, s katerimi vplivajo na druge, da dosežejo zastavljene klinične cilje. Pri uporabi čustvene inteligence jih pogosto ovirajo pomanjkanje časa, pritiski in veliko število zaposlenih. Raziskava potrjuje, da bi si morale vodje prizadevati za izboljšanje sposobnosti čustvene inteligence,

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				so se pripravljene učiti in nenehno delati na njih, s čimer bi povečali učinkovitost vodenja.
Shariff, 2015	Kvalitativna Delphi študija	Ugotoviti sposobnosti vodilnih medicinskih sester pri razvoju zdravstvene politike.	N = 37 vodij v zdravstveni negi iz vzhodne Afrike (Kenija, Tanzanija, Uganda), Kenija	Ugotovitve raziskave kažejo, da so določene vodstvene sposobnosti bistvene za sodelovanje pri razvoju zdravstvene politike. Te sposobnosti so razvrščene v teme: vplivanje, učinkovito komuniciranje, graditev odnosov, počutiti se pooblaščen in profesionalna verodostojnost. Vzhodnoafriška družba ima patriarhalen odnos do žensk. Ker je zdravstvena nega poklic, v katerem prevladujejo ženske, to predstavlja oviro, ki jo je treba premagati z zavestnim postavljanjem žensk na vodilne položaje.
Shen, et al., 2017	Kvantitativna metoda raziskovanja - anketa	Oceniti učinkovitost 6-mesečnega programa za izboljšanje vodstvenega znanja in spretnosti medicinskih sester.	N = 36 medicinskih sester iz štirih negovalnih enot, Združene države Amerike	24 medicinskih sester je zaključilo program izobraževanja, kjer so ocenjevali glavna tri področja znanja in veščine vodij: vodenje posla, umetnost vodenja ljudi in ustvarjanje vodje v sebi. Ugotovili so, da se 70,9 % medicinskih sester počuti dovolj kompetentnih v sposobnosti razmišljanja. Pred programom 75 % udeležencev navaja kompetentnost v vodstvenih sposobnostih in 77 % pri kompetenci upravljanja z odnosi in vplivanjem na ljudi, po programu pa je ta

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				odstotek še narasel. Udeleženci so program ocenili pozitivno, saj so opazili izboljšanje znanja vodenja in spretnosti.
Witges & Scanlan, 2014	Kvalitativna opisna raziskava	Pridobiti boljše razumevanje vodenja in razmerje med transakcijskim ter transformacijskim načinom vodenja v zdravstveni negi.	Pregled in analiza literature, Kanada	Najboljši način vodenja v zdravstveni negi je transformacijsko vodenje, ki vključuje 4 dimenzije: idealiziran vpliv (s pomočjo karizme medicinska sestra vodja vpliva na svoje sodelavce in kaže občudovanja vreden zgled), navdihujočo motivacijo (vodja s pomočjo komunikacije opredeli pričakovanja zaposlenih in jih motivira), intelektualno spodbujanje (vodja tvega in spodbuja inovacije znotraj tima zdravstvene nege) in individualni premislek (sposobnost vodje, da prepozna edinstvenost vsakega posameznika).

V procesu kodiranja smo identificirali 65 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v 3 vsebinske kategorije (Tabela 4):

- osebnostne lastnosti vodij v zdravstveni negi,
- sposobnosti motiviranja vodij v zdravstveni negi,
- vpliv značilnosti vodje na zaposlene v zdravstveni negi.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: osebnostne lastnosti vodij v zdravstveni negi	prijaznost – empatija – inteligenca – poštenost – karizma – optimizem – ustvarjalnost – čustvena stabilnost – predanost – fleksibilnost – samostojnost – samozavest – odkritost – pogum – razsodnost – velikodušnost –	Laznik, 2017 Lorber, 2015 Kvas & Seljak, 2016 Hughes, 2017 Witges & Scanlan, 2014 Mannix, et al., 2013

Kategorija	Kode	Avtorji
	samodisciplina – učljivost – dominantnost – duhovitost – etičnost – dobrota – pozitivnost – odločnost – organiziranost – samokritičnost – zrelost – odgovornost – vztrajnost – osebnostna moč – zanesljivost – ekstravertiranost – strokovnost – enakost – doslednost – razgledanost – energičnost – iznajdljivost – proaktivnost – motiviranost – podpornik N = 41	Heinen, et al., 2019 Cupit & Sukal, 2015 Anonson, et al., 2014 Shariff, 2015
Kategorija 2: sposobnosti motiviranja vodij v zdravstveni negi	komunikacijske veščine – poslušanje – motivacija – timsko delo – načrtovanje in organizacija – skrb za zaposlene – graditev odnosov – strateško razmišljanje – mentorstvo – vizija – reševanje problemov – integriteta – zastavljanje ciljev – odzivanje na stres – čustvena inteligenca – odzivanje na spremembe N = 16	Laznik, 2017 Lorber, 2015 Shariff, 2015 Kvas & Seljak, 2016 Witges & Scanlan, 2014 Mannix, et al., 2013 Heinen, et al., 2019 Delgado & Mitchell, 2016 Anonson, et al., 2014 Shen, et al., 2017 Coladonato & Manning, 2017 Mansel & Einion, 2019
Kategorija 3: vpliv značilnosti vodje na zaposlene v zdravstveni negi	usmerjanje – motiviranje – spodbujanje – zadovoljstvo – večja pripadnost – predanost ciljem – zaupanje – samostojnost – samozavest – razmišljanje izven okvirja N = 8	Laznik, 2017 Lorber, 2015 Shen, et al., 2017 Coladonato & Manning, 2017 Mansel & Einion, 2019 Witges & Scanlan, 2014

2.5 RAZPRAVA

Diplomsko delo je zajemalo pregled literature v slovenskem in angleškem jeziku in temelji na zastavljenih raziskovalnih vprašanjih in ciljih. Ugotavljali smo osebne lastnosti vodij in ključne sposobnosti vodij pri motiviranju zaposlenih v zdravstveni negi. S pregledom literature sta bila namen in cilj naše raziskave dosežena. Ugotovili smo pomembnost vodje in njenih značilnosti, s katerimi neposredno vpliva na zaposlene. Na splošno lahko zaključimo, da pri vodjih v primerjavi z drugimi zaposlenimi opazimo boljše vodstvene sposobnosti in izrazitejšo osebne lastnosti. Lastnosti vodstva se v različnih kulturah razlikujejo, zato uporaba pristopov, ki so učinkovita v enem okolju, morda ne bodo učinkovita v drugem (Shariff, 2015). Naše zaključke bomo podrobneje prikazali v razpravi po treh analiziranih kategorijah.

V prvi kategoriji smo opisovali najbolj pomembne osebne lastnosti oseb na vodilnih položajih v zdravstveni negi ter hkrati odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje. Pregled literature vključuje najrazličnejše lastnosti dobrih in učinkovitih vodij. Hughes (2017) med pomembne prišteva odprtost, dostopnost, prijaznost, optimističnost in odkritost. Navedene vodstvene lastnosti so lahko pokazatelj, da imajo zaposleni raje vodje, ki več energije usmerjajo v odnose. Vodje, ki se bolj osredotočajo na odnose, navajajo večje zadovoljstvo z delom kot tiste, ki svoje vodenje usmerjajo na zastavljene naloge. Laznik (2017) je z raziskavo, v kateri so sodelovali zdravstveni delavci, ki niso vodje, ugotavljal lastnosti vodje. Za anketirane so bile od 21 lastnosti najpomembnejše odgovornost, poštenost, zanesljivost, komunikativnost, organiziranost in odločnost. Kot manj pomembne so anketirani navedli dominantnost, duhovitost, karizmatičnost in osebna moč. Heinen, et al. (2019) menijo, da mora vodja delovati samozavestno in odkrito, pri uvajanju sprememb mora biti fleksibilen, v timu zdravstvene nege podpirati različnost vsakega posameznika in biti odprt za vseživljenjsko učenje. Odlični klinični voditelji so inteligentni, imajo široko strokovno znanje, uporabljajo prakso, temelječo na dokazih in se zavedajo, da je v znanju moč. Opolnomočenje z znanjem pogosto kaže določeno stopnjo zaupanja, ki ga ima vodja do svojih zaposlenih. Poleg tega klinična usposobljenost vodje olajša raven zaupanja v skupini (Witges & Scanlan, 2014; Hughes, 2017). Anonson, et al. (2014) kot ključni osebni lastnosti izpostavljajo optimizem in strast do zdravstvene nege, ki sta še posebno pomembna v časih, ko se medicinske sestre spopadajo s težkimi okoliščinami. Vodja, ki spodbuja svoje osebje k optimizmu ustvari okolje, v katerem so zaposleni zadovoljni in motivirani za doseg pozitivnih rezultatov. Enako velja tudi za strast medicinskih sester vodij do zdravstvene nege. Witges in Scanlan (2014) poudarjata pomen karizme oz. karizmatičnega vedenja vodje. Karizmatična oseba je inspiracijski voditelj, ki te že s svojo prezenco in celostno osebnostjo pritegne ter motivira. Je magnet za ljudi, saj ga le-ti občudujejo in mu želijo biti podobni. Laznik (2017) ob vseh lastnostih navaja še čustveno stabilnost (sposobnost obvladovanja svojih čustev), dominantnost (notranja želja po moči, vplivu in obvladovanju drugih), duhovitost in etičnost (občutek za dobro oz. slabo, pravično oz. nepravično).

Mannix, et al. (2013) so preučevali značilnosti vodij v zdravstveni negi. Avtorji so rezultate razvrstili v tri kategorije: lastnosti vodje, vezane na klinično osredotočenost, na

sledilca oz. skupino in na osebnostne lastnosti. Klinični poudarek je bil na sposobnostih in veščinah vodje (reševanje problemov, kritično razmišljanje, doseganje ciljev), ki jih bomo predstavili v drugi kategoriji. Osredotočenost na sledilca oz. skupino vključuje dosegljivost, podporo in motiviranje sodelavcev, ter vse sposobnosti vodje, ki pripomorejo k boljšemu vzdušju v timu zdravstvene nege. Osredotočenost na osebnostne lastnosti vključuje vztrajnost, ustvarjalnost, dinamičnost, fleksibilnost, učljivost, samozavest, optimizem itn. Med drugim avtorji menijo, da mora vodja biti vzor celotnemu timu, odprt in dostopen.

Anonson, et al. (2014) izpostavlja, da so v raziskavi medicinske sestre menile, da lastnost »biti vizionar« ni ključna za dobre vodje v zdravstveni negi. Eden od razlogov je v tem, da so medicinske sestre osredotočene na svoje trenutno delo v kliničnem okolju. Vpete so v okolje, ki se odvija hitro in zahteva vsakodnevno razrešitev problemov (npr. organizacija kadra), zato težko najdejo čas za načrtovanje dolgoročne vizije. Witges in Scanlan (2014) po drugi strani menita, da mora vsak vodja zaposlenim predstaviti vizijo in jih na ta način motivirati za delo. Da bi dosegli to raven vpliva, mora biti vodja optimistično naravn in komunikativen. Avtorici poudarjata pomen fizične prisotnosti vodje na oddelku in s tem priložnost za spodbujanja razprave, povezane z organizacijsko vizijo in cilji posameznika.

Laznik (2017) ugotavlja, da ženske in moški določene osebnostne lastnosti vodje ocenjujejo različno pomembno. Ženske bolj cenijo čustveno stabilne, odgovorne, poštene vodje, ki znajo zaposlene motivirati. Če primerjamo pet najvišje ocenjenih lastnosti dobrega vodje glede na spol ugotovimo, da ženske bolj pomembne ocenjujejo odgovornost in poštenost, sledita zanesljivost in komunikativnost, moški pa zanesljivost, etičnost, organiziranost in komunikativnost.

Lorber (2015) je izvedla raziskavo med vodji in zaposlenimi v zdravstveni negi in kako le-ti ocenjujejo značilnosti vodje. Ugotovila je, da se zaposleni strinjajo, da je vodja predvsem ambiciozen, komunikativen, odločen in dober sodelavec v timu. Vodje pa sebe najbolj vidijo kot zanesljive, odgovorne, poštene, objektivne in dobro organizirane. Najvišjo skupno povprečno oceno anketirani ocenjujejo ambicioznost in odločnost, za

najnižjo skupno oceno pa so ocenili objektivnost vodij. Med drugim je raziskava pokazala, da zaposleni od vseh značilnosti najslabše ocenjujejo poštenost, medtem ko Laznik (2017) ugotavlja, da je to za anketirane ena pomembnejših lastnosti. Poštenost zbuja zaupanje sodelavcev, da je delo pravično razdeljeno, ocene delovne uspešnosti pa objektivne. Witges in Scanlan (2014) menita, da vzpostavitev zaupanja zmanjša hierarhično strukturo v timu zdravstvene nege, ki je značilna za odnose med vodjo in osebjem. Pomen krepite in vzpostavitve zaupanja je dobra strategija vodstvenih medicinskih sester za graditev dobrih medosebnih odnosov.

Zdravstvena nega se je izkazala kot izziv za zaposlovanje in hkratno ohranitev delovnih mest, zato so prave osebnostne lastnosti in njihova skladnost z vrednotami bistvenega pomena za izboljšanje duševnega in telesnega počutja medicinskih sester ter njihovega zadovoljstva pri delu. Ena izmed metod ocenjevanja primernosti kandidatov za zdravstveno nego je tudi pet-faktorski model osebnosti. Sestavljen je iz petih lastnosti, in sicer ekstravertnosti, sprejemljivosti, vestnosti, nevroticizma in odprtosti (Cupit & Sukal, 2015). Vsaka lastnost ima različni dimenziji (pozitivno in negativno), ki prispevata k skupni oceni lastnosti. Ekstravertnost se nanaša na to, kako se oseba povezuje z drugimi ljudmi (samotar/družabnik, tih/zgovoren, pasiven/aktiven), sprejemljivost predstavlja ohranjanje odnosov in sposobnost razumevanja drugih (kritičen/zanesljiv, skop/radodaren, neusmiljen/sočuten). Vestnost ponazarja odnos do dela, ki ga imajo medicinske sestre (pozen/točen, len/delaven, neorganiziran/organiziran), nevroticizem zajema lastnosti, kako oseba dojema okolje okoli sebe (brezskrben/zaskrbljen, samozadovoljen/samopomilovalen, miren/temperamenten). Odprtost se osredotoča predvsem na posameznikovo odprtost za nove izkušnje (ustvarjalen/neustvarjalen, raje ima rutino/raje ima pestrost, stvarjen/domiseln) (Cupit & Sukal, 2015). Raziskave so pokazale, da imajo medicinske sestre več osebnostnih lastnosti s področja ekstravertnosti (zgovornost, družabnost), sprejemljivosti (pozitivnost, radodarnost) in vestnosti (ambicioznost, vztrajnost), manj pa s področja nevroticizma (vzkipljivost, samopomilovalnost) (Cupit & Sukal, 2015).

V drugi kategoriji smo opredelili sposobnosti vodij v zdravstveni negi, s katerimi motivirajo zaposlene. Številni avtorji (Laznik, 2017; Lorber, 2015; Shariff, 2015; Kvas

& Seljak, 2016; Witges & Scanlan, 2014; Mannix, et al., 2013; Heinen, et al., 2019; Delgado & Mitchell, 2016; Anonson, et al., 2014; Shen, et al., 2017; Coladonato & Manning, 2017; Mansel & Einion, 2019) ugotavljajo, da so pri vodenju velikega pomena komunikacijske veščine, sposobnost timskega dela, skrb za medosebne odnose, sposobnost mentorstva, motivacije, čustvena inteligenca, obvladovanje krize, reševanje problemov itd. Laznik (2017) je v svoji raziskavi ugotovil, da so vse veščine, ki naj bi jih imel vodja, anketirani ocenili z visokimi povprečnimi ocenami, kar nam pove, da so za vodenje res potrebne določene sposobnosti in veščine. Kot najbolj pomembno anketirani izpostavljajo sposobnost timskega dela, kot najmanj pomembno pa ocenjujejo nadzor.

Hughes (2017) navaja čustveno inteligenco kot veščino, ki razlikuje dobre voditelje od slabih. Čustvena inteligenca se odraža kot sposobnost zaznavanja, uporabe in izražanja svojih, ali pa drugih misli in čustev. Je sposobnost razumevanja lastnih občutkov in ocenjevanja ter odzivanja na občutke drugih. Od vodje je odvisno, kakšno vzdušje bo ustvaril v timu in kako bo to pripomoglo k pozitivni organizacijski kulturi. »Team building« je ena izmed metod razvoja čustvene inteligence, s katerimi lahko vodja bolje spozna sodelavce in se lažje odziva na njihove občutke. Coladonato in Manning (2017) sta v svoji raziskavi, v kateri sta ugotavljali medsebojno povezanost med zadovoljstvom medicinskih sester vodij in čustveno inteligenco ugotovili, da imajo vodje povprečno visok nivo čustvene inteligence. Slednje pripomore k razvijanju pozitivnih odnosov z zaposlenimi in boljšim obvladovanjem čustev na delovnem mestu. Avtorji (Mansel & Einion, 2019; Coladonato & Manning, 2017) menijo, da sta glavni sestavini čustvene inteligence empatija in čustveno samozavedanje. Sposobnost obvladovanja in branja čustev je pomembna veščina za vsakega zdravstvenega delavca. Avtorji sklepajo, da bi morale vodje izkoristiti moč čustev in pozitivno vplivati na svoje zaposlene, da dosežejo kakovostno oskrbo pacientov.

Delgado in Mitchell (2016) ugotavljata, da je sposobnost mentorstva ena izmed bolje ocenjenih sposobnosti vodij. Avtorici ugotavljata, da najbolj koristne vodstvene izkušnje izhajajo iz mentorstva. Med drugim navajata, da anketirane medicinske sestre v 22,5 % niso imele mentorja, ki bi jih uvedel za vodstveni položaj. Dobrim 16 % so bili mentorji dodeljeni, 61,2 % pa si je mentorja našla samih. Anketirane vodje so izrazile

pripravljenost služiti kot mentorji, nobena izmed njih pa ni navedla, da jo mentorstvo ne zanima. Vodje zdravstvene nege, ki na mentorstvo gledajo pozitivno, aktivno sodelujejo ob pridobivanju izkušenj svojih sodelavcev. Pri tem jim pomagajo tako, da jih spodbudijo, usmerijo, opolnomočijo, po drugi strani pa posamezniku dopustijo, da vidi, da je vsaka še tako zahtevna težava rešljiva in se lahko s situacijo spopade sam. Mentorstvo je proces v katerem imata korist oba – vodja zdravstvene nege v vlogi mentorja in mentoriranec. Mentor ima priložnost osebne rasti in osebnega zadovoljstva, mentoriranec pa izboljša in razširi svojo bazo znanja (Anonson, et al., 2014).

Vodje imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju dobrega počutja, zadovoljstva in pripadnosti zaposlenih, kar dosežejo z zavedanjem o pomenu timskega dela, skrbi za zaposlene in graditvijo pozitivnih medsebojnih odnosov. Sposobnost dobre vodje je, da prepozna edinstvenost vsakega posameznika, njegove potrebe in želje (Lorber, 2015). Anonson, et al. (2014) je z raziskavo identificirala povezanost in komunikacijo kot pomembne sposobnosti medicinskih sester vodij. Vsaka od šestih anketiranih medicinskih sester je navedla, da so vzorne vodje tiste, ki se »povežejo« s svojim osebjem. Med drugim ji zaupajo in sledijo zaradi njenega nalezljivega vzdušja, ki ga prinaša v tim. Raziskave (Mannix, et al., 2013; Witges & Scanlan, 2014; Lorber, 2015) so potrdile, da zaposleni v zdravstveni negi cenijo vodje, ki pokažejo osebni interes za posameznika in znajo prisluhniti njegovim težavam. Lorber (2015) ugotavlja, da so za zaposlene in vodje v zdravstveni negi dobri medosebni odnosi zelo pomembni. Glede na povprečno oceno raziskava kaže, da so medosebni odnosi na oddelku na srednji ravni, anketirani prav tako slabo ocenjujejo spodbujanje timskega dela s strani vodje.

Laznik (2017) je v raziskavi, v kateri je sodelovalo 115 delavcev v negovalnih timih, ki niso vodje zanimalo, katere lastnosti vodenja so najbolj zaželeno. Ugotovil je, da si želijo vodjo z dobrimi komunikacijskimi veščinami, s katerimi jih motivira k izražanju svojih idej, samostojnem razvijanju načrtov in razmišljanju izven okvirja. Zaposleni si ne želijo vodje z visoko postavljenimi cilji, prav tako nanje ne deluje spodbudno možnost tikanja z vodjo. Komunikacijska spretnost vodje se kaže na več področjih: v procesu organiziranja dela, jasnega zastavljanja ciljev, motiviranja, prav tako pa je pomemben del komunikacije sposobnost dobrega poslušanja. Učinkovita komunikacija omogoča

neomajno izmenjavo idej, vzpostavitev zaupanja in medsebojno spoštovanje (Kvas & Seljak, 2016).

Anonson s soavtorji (2014) poudarja pomen kritičnega razmišljanja in učinkovitega reševanja problemov s strani vodje. Pogosto so le-te prve in včasih edine osebe, ki so na voljo za soočanje s kriznimi situacijami in obvladovanjem sprememb. Da lahko sprejmejo premišljene odločitve, morajo imeti dovolj strokovnega in vodstvenega znanja ter informacij. V odločitve je potrebno vključiti celotni tim zdravstvene nege, saj s tem vodja zagotovi, da so končne rešitve ustrezne za vsakogar. Shariff (2015) je v Keniji, Ugandi in Tanzaniji ugotavljal vodstvene lastnosti, potrebne za sodelovanje pri razvoju zdravstvene politike. Identificiral je lastnosti, ki vključujejo vplivanje, učinkovito komunikacijo, sposobnost graditve odnosov in strokovno znanje. Vseh lastnosti se je mogoče naučiti. Avtor poudarja, da bo potrebno medicinske sestre z vodstvenimi lastnostmi spodbujati k sodelovanju pri razvoju sprememb v kliničnem okolju in spodbujati k vplivanju na razvoj zdravstvene politike v vzhodni Afriki.

Kvas in Seljak (2016) sta s pomočjo anketnega vprašalnika ugotavljala uspešnost in učinkovitost vodilnih medicinskih sester ter slabše ocenjena področja, ki jih lahko izboljšajo. Opredelila sta 4 kompetence: generične, etične, medpoklicne in pozitiven odnos do znanja ter izobraževanja. V zdravstveni negi med vodilnimi obstajajo velike razlike. Od 236 vodij je učinkovitih le 33, med katerimi so vse ženske, ki so dosegle visoke rezultate na vseh štirih področjih kompetenc. V povprečju so vodje dosegle dobre rezultate na področju etičnih kompetenc, bistveno nižje pa na področju generičnih in medpoklicnih vodstvenih kompetenc, kjer so možne tudi največje izboljšave. Shen, et al. (2017) je v svoji raziskavi ocenjeval učinkovitost 6 – mesečnega programa za izboljšanje vodstvenega znanja in spretnosti medicinskih sester vodij. 24 medicinskih sester, ki so program uspešno zaključile, je poročalo o zadovoljstvu in učinkovitosti programa. Opazile so izboljšanje vodstvenega znanja in spretnosti na področju upravljanja z odnosi in vplivanjem na zaposlene. Z več medicinskimi sestrami, usposobljenimi in opremljenimi z vodstvenim znanjem in spretnostmi, bodo tudi člani tima zdravstvene nege delovali bolj povezano in učinkovito.

V zadnji, tretji kategoriji ugotavljamo, kako vodje s svojimi značilnostmi neposredno vplivajo na zaposlene v zdravstveni negi. Učinkovito vodenje zdravstvene nege je ključnega pomena za uspešne organizacijske rezultate in zadovoljstvo zaposlenih. Lorber (2015) je v svoji raziskavi ugotovila srednje oz. zelo močno pozitivno povezanost med značilnostmi vodij (odločnost, komunikativnost, poštenost, samozavestnost, odgovornost, objektivnost, sodelovanje v timu, organiziranost in ambicioznost) in oceno psihološkega ter subjektivnega počutja zaposlenih v zdravstveni negi. Od naštetih osebnostnih lastnosti vodje je le ambicioznost lastnost, ki statistično šibko vpliva na dobro počutje zaposlenih. V raziskavi je bilo prav tako ugotovljeno, da na zadovoljstvo z delom, življenjem in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi pomembno vplivajo vse značilnosti, ki jih vodja poseduje.

Coladonato in Manning (2017) menita, da vodje, ki so visoko čustveno inteligentne, z izražanjem čustev in strasti do zdravstvene nege spodbujajo posameznike za doseg ciljev in teženj, ki se sicer ne bi pojavile. Čustveno inteligentne vodje bolje razumejo svoj prispevek k okolju, v katerem delujejo, podpirajo angažiranost osebja, zadovoljstvo pri delu, stalno učenje, izmenjavo informacij in odločanje. Zaposleni so posledično bolj predani ciljem organizacije, saj so pri svojem delu samostojni, na zunaj pa izžareva njihova samozavest.

Vodje, ki imajo sposobnost skrbeti za ljudi in jim je mar za svoje zaposlene, gradijo dobre odnose s svojimi sodelavci. Od njih želijo dobiti povratne informacije o svojem vodenju, vodja pa jim na drugi strani poda povratne informacije, kaj delajo dobro in kje so možne izboljšave. Pozitivne povratne informacije kot so pohvala, priznanje, napredovanje, itd. za zaposlene predstavljajo sredstvo za podporo, motiviranje in vzpostavljanje boljše organizacijske kulture. Dobre vodje se zavedajo, da družbena povezanost povečuje srečo in občutek pripadnosti (Mansel & Einion, 2019; Witges & Scanlan, 2014).

Motiviranost vodje ima prav tako močan vpliv na sodelavce. Sposobnost motivacije se odraža v neposredni komunikaciji med vodjo in zaposlenimi. Le-ti se počutijo varne, cenjene in samozavestnejše, saj vedo, da jih vodja podpira pri delovnih in življenjskih preizkušnjah. Avtorji ugotavljajo, da si zaposleni želijo delati v okolju, ki je spodbudno

in prinaša dobro počutje. Zadovoljni zaposleni so bolj motivirani za delo, kar se kaže v večji produktivnosti in uspešnosti. Prav tako se zmanjša število konfliktov med vodjo in nadrejenimi, raven stresa, odsotnost z dela ter verjetnost, da bi zamenjali delovno mesto. Le zadovoljni zdravstveni delavci pripomorejo k učinkovitem bolnišničnem okolju, od katerega ima največjo korist pacient (Lorber, 2015; Laznik, 2017; Mannix, et al., 2013).

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pisanju diplomskega dela smo naleteli na nekaj omejitev. Glede na zastavljeni raziskovalni vprašanji in cilja smo se poskusili osredotočiti na slovensko literaturo, a je bila tema vodstvenih značilnosti v zdravstveni negi slabše raziskana. V angleškem jeziku je bila naša tema novejša in lažje dostopna. Pri prevajanju angleške literature smo bili previdni, da ne bi zgrešili pravega pomena besedila. Pri iskanju literature smo imeli nekaj težav z dostopom do celotnega besedila člankov, saj so bili le-ti plačljivi, predvsem iz relevantnih spletnih strani strokovnih organizacij, kot sta Nurse Leader in Nursing Management. Štiri raziskave so temeljile na kvalitativni opisni raziskavi, kjer je bila v vzorec vključena pregledana starejša literatura iz različnih podatkovnih baz. Kljub temu menimo, da osebne lastnosti in sposobnosti vodij v zdravstveni negi skozi čas ostajajo aktualna.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo s pregledom literature združili najnovejše dokaze in izpostavili najpomembnejše značilnosti vodij v zdravstveni negi. Vodenju se v zdravstvu posveča premalo pozornosti, prav tako ni veliko sodobnih raziskav, ki bi podajale smernice za izboljšanje vodenja zaposlenih v zdravstvu. Glede na to, da v Sloveniji vse več zdravstvenih delavcev zapušča zdravstveno nego in posledično težko najdemo kader, ki bi zasegel vodilne položaje, je v izogib vsemu temu v prihodnosti treba prepoznati osebe, kompetentne za vodenje že v času študija. Čeprav na doseganje vodstvenih položajev v veliki meri vplivajo izkušnje iz preteklih delovnih mest vseeno menimo, da bi v bodoče vodje lahko prepoznali z vzpostavitvijo posebnih testov in z zgodnjim dodatnim izobraževanjem. Z nadaljnjim raziskovanjem izboljšanja vodstvenih sposobnosti bi

pripomogli k boljšemu zadovoljstvu članov tima zdravstvene nege, ki za vodenje potrebujejo za to kompetentno osebo.

3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo ugotovili, da vodje s svojimi značilnostmi pomembno pripomorejo k uspešnemu delovanju tima zdravstvene nege. Če je vodja uspešen, uspešno deluje tudi zdravstveni tim, ki le tako lahko pacientu zagotovi kakovostno in varno zdravstveno oskrbo.

V zdravstveni negi morajo medicinske sestre uporabiti pridobljeno znanje, veščine in prirojene individualne lastnosti za vsako situacijo ter biti sposobne to znanje in spretnosti prilagoditi različnim okoliščinam. Biti vodja oddelka je izjemno odgovorno delo, za katerega mora biti vodja strokovno usposobljen, od njega pa zahteva tudi predanost, sposobnost komuniciranja, reševanja problemov, timskega dela in motivacije, da vodi in usmerja zaposlene k zastavljenim ciljem. Diplomirane medicinske sestre morajo biti kot vodje pozitivno naravnane, poštene, zanesljive, energične in s svojo karizmo pozitivno vplivati na klimo tima. Poleg zaposlenih morajo biti dober mentor in zgled tudi dijakom in študentom, ki v času svojega šolanja opravljajo klinično usposabljanje na določenih bolnišničnih oddelkih.

Vsak vodja se mora torej zavedati, da s svojimi značilnostmi in dejanji lahko vpliva na zaposlene tako na pozitiven kot na negativen način. Menimo, da je cilj vsake vodje, da so zaposleni dodatno motivirani, kar povečuje njihovo zadovoljstvo, samostojnost in samozavest pri opravljanju dela. Poleg tega menimo, da bi morale organizacije razvijati nadarjene medicinske sestre za prihodnje vodilne položaje. Vsaka zdravstvena ustanova bi morala vodjem nuditi redna izobraževanja, saj imajo običajno dovolj strokovnega znanja, primanjkljaj pa lahko opazimo v znanjih s področja vodenja.

4 LITERATURA

Anonson, J., Walker, M.E., Arries, E., Maposa, S., Telford, P. & Berry, L., 2014. Qualities of exemplary nurse leaders: perspectives of frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 22(1), pp. 127-136.

Balasco Cathcart, E., 2020. The new nurse manager survival guide, part II, leading in a time of crisis. *Nursing Management*, 50(6), pp. 17-20.

Bowles, J. & Malloch, K., 2019. Caregiver Leadership: The Pathway to Achieving and Sustaining National Initiatives. *Nurse Leader*, 17(2), pp. 54-58.

Chavez, E.C. & Yoder, L.H., 2014. Staff Nurse Clinical Leadership: A Concept Analysis. *Nursing forum*, 50(2), pp. 90-100.

Coladonato, A.R. & Manning, M.L., 2017. Nurse leader emotional intelligence: How does it affect clinical nurse job satisfaction? *Nursing Management*, 48(9), pp. 26-32.

Cupit, T. & Sukal, M.F., 2015. Does Personality Matter in Nursing?: Assessing Suitability as Well as Eligibility When Hiring. *Nurse Leader*, 13(4), pp. 44-47.

Delgado, C. & Mitchell, M.M., 2016. A Survey of Current Valued Academic Leadership Qualities in Nursing. *National League for Nursing*, 37(1), pp. 10-15.

Downey, M., Parslow, S. & Smart, M., 2011. The hidden treasure in nursing leadership: informal leaders. *Journal of Nursing Management*, 19(4), pp. 517-521.

Fukada, M., 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), pp. 1-7.

Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H. & Huis, A., 2019. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), pp. 2378-2392.

Hughes, V., 2017. Standout nurse leaders. *Nursing Management*, 48(11), pp. 16-24.

Ivanko, Š., 2019. Vodenje v 21. stoletju. *Revija za univerzalno odličnost*, 8(4), pp. 374-393.

Khan, Z.A., Khan, I. & Nawaz, A., 2016. Leadership Theories and Styles: A Literature Review. *Journal of Resources Development and Management*, 16(1), pp. 1-7.

Kreft, N., 2015. Vpliv vodenja na uvajanje koncepta managementa znanja v zdravstvu. In: D. Mörec, D. Jošar & M. Zrim, eds. *Znanje je vir učinkovite zdravstvene nege: zbornik strokovnega seminarja. Murska Sobota, 29. maj 2015*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 57-72.

Kvas, A. & Seljak, J., 2016. Ocenjevanje učinkovitosti vodij v zdravstveni negi na osnovi kompetenc. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 10–19.

Laznik, G., 2017. Lastnosti dobrega vodje in stili vodenja v zdravstveni negi. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 5(1), pp. 78-99.

Laznik, G., 2020. Transformacijsko vodenje – prvi izbor vodenja v zdravstveni negi. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Menedžment – pomemben dejavnik učinkovitosti in uspešnosti v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. Dolenjske Toplice, 17. januar 2020*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto, pp. 28-38.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011. Vpliv vodenja na zaposlene v zdravstveni negi. In: B.M. Kaučič, N. Vidmar & S. Majcen Dvoršak, eds. *Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje. Laško, 12. april 2011*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, pp. 59-69.

Lorber, M., 2015. *Značilnosti in kompetence vodij v povezavi s počutjem zaposlenih v zdravstveni negi: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Louise Nye, L., 2017. *Millennials and leadership: beliefs and perceptions of leadership skills: doctoral dissertation*. Denver: University of the Rockies, The School of Professional Psychology.

Mannix, J., Wilkies, L. & Daly, J., 2013. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: An integrative review. *Contemporary Nurse*, 45(1), pp. 10-21.

Mansel, B. & Einion, A., 2019. 'It's the relationship you develop with them': emotional intelligence in nurse leadership: a qualitative study. *British Journal of Nursing*, 28(21), pp. 1400-1408.

Martinčič, R. & Biloslavo, R., 2017. Teorije in stili vodenja. In: J. Vinkler, ed. *Vodenje sprememb v zdravstvenih organizacijah*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 69-89.

Maze, H. & Majcen Dvoršak, S., 2011. Vodenje z zgledom – vloga menedžmenta v zdravstvu. . In: B.M. Kaučič, N. Vidmar & S. Majcen Dvoršak, eds. *Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje. Laško, 12. april 2011*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, pp.49-58.

Paladin, S., 2019. Fluktuacija kadra in uvajanje zaposlenih v delo na zahtevnem delovnem področju: vloga vodje aktiva. *Vodenje v vzgoji in izobraževanju*, 17(2), pp. 73-92.

Parpart Williams, M., 2017. *Defining nurse leadership: nurses' perceptions of nurse leadership and the conditions that influence its development: doktorska disertacija*. Chapel Hill: University of North Carolina, Chapel Hill School of Nursing.

Player, K.N. & Burns, S., 2015. Leadership Skills: New Nurse to Nurse Executive. *Nurse Leader*, 13(6), pp. 40-43.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Rižnar, D., 2015. *Teorije vodenja: diplomski projekt*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Rolfe, P., 2011. Transformational Leadership Theory: What Every Leader Needs to Know. *Nurse Leader*, 9(2), pp. 54-57.

Shariff, N.J., 2015. A Delphi survey of leadership attributes necessary for national nurse leaders' participation in health policy development: an East African perspective. *BMC Nursing*, 14(13), pp. 1-8.

Shen, Q., Peltzer, J., Teel, C. & Pierce, J., 2017. Kansas nurse leader residency programme: advancing leader knowledge and skills. *Journal of Nursing Management*, 26(2), pp. 148-157.

Škedelj, J., 2017. Odličnost voditeljstva v proizvodni organizaciji. *Izzivi prihodnosti*, 2(2), pp. 73-88.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310-322.

Witges, K.A. & Scanlan, J.M., 2014. Understanding the Role of the Nurse Manager: The Full-Range Leadership Theory Perspective. *Nurse Leader*, 12(6), pp. 67-70.

Yukl, G., 2013. *Leadership in organizations*. 8th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.