

2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

MAGISTRSKA NALOGA

MAGISTRSKA NALOGA

KARMEN DEBELJAK

KARMEN DEBELJAK

KOPER, 2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Magistrska naloga

VPLIV VODENJA NA ZADOVOLJSTVO
ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI:
ŠTUDIJA PRIMERA V IZBRANI ORGANIZACIJI

Karmen Debeljak

Koper, 2015

Mentor: prof. dr. Mirko Markič

POVZETEK

Namen magistrske naloge je na podlagi pregleda domaèe in tuje strokovne literature s podroèja vodenja ter zadovoljstva zaposlenih opraviti empirièno raziskavo o dejavnikih vodenja ter njihovem vplivu na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji ter predlagati morebitne izboljšave. Z empirièno raziskavo smo na cenzusu zaposlenih sodelavcev v zdravstveni negi v izbrani organizaciji raziskali vpliv dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji. Prejeli smo 308 izpolnjenih vprašalnikov, na katerih smo opravili osnovno ter zahtevnejšo statistièno analizo. Ugotovili smo, da ima v prouèevani kliniki vodenje zaposlenih statistièno znaèilen vpliv ($p < 0,05$; $r = 0,603$; $R^2 = 0,464$) na zadovoljstvo med izvajalci zdravstvene nege. Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi je na nizki ravni (anketirane osebe niso zadovoljne (PV < 2,6) s plaèom in z možnostmi za napredovanje), zato naj bi podroèju vodenja v prihodnosti namenili veèjo pozornost.

Ključne besede: management, raziskava, vodenje, zadovoljstvo, zaposleni, zdravstvena nega.

SUMMARY

The purpose of the master's thesis is based on a review of domestic and foreign professional literature in the field of management and employee satisfaction, carry out empirical research on the factors of management and their impact on employee satisfaction in health care in a selected organization and to suggest eventual improvements. With empirical study on a census employees coworkers in health care in a selected organization we investigated the influence of factors management on employee satisfaction in nursing care in a selected organization. We received 308 completed questionnaires on which we have passed the basic and more advanced statistical analysis. In the studied hospital we have found that leadership of employees was statistically significant ($p < 0.05$; $r = 0.603$; $R^2 = 0.464$) on satisfaction between nursing personnel. Employee satisfaction in health care is at a low level (respondent are not satisfied (PV < 2.6) pay and promotion opportunities), so in managment should give more attention in the future.

Keywords: employee, health care, leadership, management, research, satisfaction.

UDK: 331.101.32:614(043.2)

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju, prof. dr. Mirku Markiču, za strokovno vodenje, za vso pomoč in usmeritve pri izdelavi moje magistrske naloge.

Zahvaljujem se tudi prijateljici mag. Meliti Moretti za motivacijo in nasvete pri pisanju naloge.

Zahvala gre tudi vodstvu Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki mi je omogočilo izvedbo raziskave. Posebno se zahvaljujem glavni medicinski sestri Kirurške klinike, ge. Zdenki Mrak, prof. zdr. vzg., za vso koordinacijo pri izvedbi raziskave, ter vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki so sodelovali pri raziskavi.

Največja zahvala pa gre moji družini za vso podporo in spodbude. Hvala tudi vsem prijateljem, ki so mi stali ob strani skozi študijsko obdobje.

VSEBINA

1	Uvod	1
1.1	Opredelitev problema	1
1.2	Namen, cilji in hipoteze raziskave.....	2
1.3	Predvidene metode raziskovanja	3
1.4	Predpostavke in omejitve pri obravnavanju problema	4
2	Management, vodenje in zadovoljstvo zaposlenih	5
2.1	Opredelitev managementa.....	5
2.2	Opredelitev vodenja.....	8
2.3	Dejavniki vodenja.....	10
2.4	Sestavni deli vodenja	11
2.5	Teorije o stilih vodenja	12
2.5.1	Teorija o osebnostnih značilnostih vodje	12
2.5.2	Vedenjska teorija vodenja	12
2.5.3	Situacijska teorija vodenja	14
2.5.4	Novejše teorije vodenja.....	15
2.6	Zadovoljstvo zaposlenih	17
2.6.1	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih.....	18
2.6.2	Merjenje zadovoljstva zaposlenih sodelavcev	22
2.6.3	Oblike zadovoljstva/nezadovoljstva zaposlenih.....	23
2.7	Pregled dosedanjih raziskav o vplivu dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v Sloveniji.....	25
2.8	Povzetek ugotovitev teoretičnega dela	28
3	Raziskava o vplivu dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih	30
3.1	Namen in cilji empirične raziskave	30
3.2	Opis vzorca.....	30
3.3	Metodologija	30
3.3.1	Vprašalnik	30
3.3.2	Zbiranje podatkov in informacij.....	31
3.4	Osnovne statistične in faktorske analize.....	31
3.4.1	Osnovni demografski podatki anketiranih oseb	31
3.4.2	Vodenje nadzorne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji	33
3.4.3	Vodenje glavne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji	36
3.4.4	Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.....	40
3.5	Preverjanje hipotez	44
3.5.1	Hipoteza 1: V izbrani kliniki ima vodenje zaposlenih statistično značilen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih.....	44

3.5.2	Hipoteza 2: V izbrani kliniki obstajajo statistično značilne razlike med demografskimi značilnostmi vzorca (dosežena stopnja izobrazbe, delovne izkušnje v letih in čas zaposlitve v izbrani kliniki) in zadovoljstvom zaposlenih.....	46
3.6	Povzetek ugotovitev iz empiričnega dela raziskave.....	47
3.7	Predlogi za izboljšanje.....	49
4	Sklep.....	50
4.1	Povzetek bistvenih teoretičnih in empiričnih ugotovitev	50
4.2	Prispevek k stroki	51
4.3	Priporočila za nadaljnje raziskovanje	51
	Literatura	53
	Priloge.....	59

PREGLEDNICE

Preglednica 1: Vrste in značilnosti moči managerja	10
Preglednica 2: Primerjava teorij X in Y	13
Preglednica 3: Razlike - šibka in močna organizacijska kultura	21
Preglednica 4: Demografski podatki anketiranih oseb.....	32
Preglednica 5: Vodenje nadzorne medicinske sestre	33
Preglednica 6: Celotna pojasnjena varianca	35
Preglednica 7: Komunalitete.....	35
Preglednica 8: Uteži posameznih spremenljivk elementa vodenja nadzorne medicinske sestre	36
Preglednica 9: Vodenje glavne medicinske sestre	37
Preglednica 10: Celotna pojasnjena varianca	38
Preglednica 11: Komunalitete.....	39
Preglednica 12: Uteži posameznih spremenljivk dejavnika vodenja glavne medicinske sestre.....	40
Preglednica 13: Zadovoljstvo zaposlenih	41
Preglednica 14: Celotna pojasnjena varianca	42
Preglednica 15: Komunalitete.....	43
Preglednica 16: Faktorji oz. elementi zadovoljstva zaposlenih.....	43
Preglednica 17: Koeficient multiple korelacije in determinacijski koeficient.....	45
Preglednica 18: Ocene regresijskih koeficientov	46

SLIKE

Slika 1: Grafični prikaz	35
Slika 2: Grafični prikaz	39
Slika 3: Grafični prikaz	42
Slika 4: Histogram.....	44
Slika 5: Graf standardiziranih regresijskih ostankov	45
Slika 6: Razlike v odgovorih glede na doseženo stopnjo izobrazbe	47

KRAJŠAVE

JDI	angl. Job Descriptive Index
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin mera primernosti podatkov za analizo
LDQ	angl. Leadership Dimensions Questionnaire
LPC	angl. Least preferred co-worker
MSQ	angl. Minnesota Satisfaction Questionnaire
N	angl. Numerus – število spremenljivk
OCR	OCR, Primož Bitenc s. p., Maribor
PV	Povprečna vrednost
SD	angl. Standard deviation – standardni odklon
SiOK	Organizacijska klima v Sloveniji
SPS	Strokovno poslovni svet
SPSS	Programska oprema IBM za prediktivno analitiko
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SV	Srednja vrednost
UKC	Univerzitetni klinični center
UKCL	Univerzitetni klinični center Ljubljana
WACC	angl. Weighted Average Cost Of Capital – tehtano povprečje

1 UVOD

V uvodnem delu magistrske naloge bomo opredelili raziskovalni problem, opisali namen, cilje in hipoteze raziskave, predstavili metode raziskovanja ter predpostavke in omejitve raziskave.

1.1 Opredelitev problema

Naloga managementa je obvladovanje organizacije, da v njej uspešno dosežajo zastavljene smotre in cilje. Naloge managerjev obsegajo planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje (Vila in Kovač 1997, 33; Tavčar 2006, 231–237). Vodenje, kot ena izmed temeljnih nalog managementa, ni enkratno dejanje. Vodenje Kovač, Mayer in Jesenko (2004) opredelijo kot »*usmerjanje sodelavcev z vplivanjem na njihovo obnašanje kot tudi interakcije v in med skupinami za doseganje in uresničitev postavljenih ciljev*«. Zaželenosti dobrega vodje so karizmatičnost, komunikativnost, doslednost in enak odnos do vseh zaposlenih, ustvarjalnost, odgovornost in prevzemanje tveganj ipd. (Fakin 2008, 15). Poleg teh lastnosti so za vodjo v zdravstveni negi (kot delnim podsistemom zdravstvenega varstva) nujno potrebne še naslednje značilnosti: kompetence, pogum, sposobnost sodelovanja, zaupanje, kreativnost in terapevtsko komunikacijske spretnosti (Mahoney 2001, 269). Uspešno vodenje naj bi obsegalo/vsebovalo uspešno opravljanje sledečih nalog (Vukasoviæ-Žontar 2006):

- naloge, povezane z zahtevami v organizaciji,
- naloge, ki so povezane z vodenjem sodelavcev in vodenjem poslov,
- naloge, ki so povezane z vlogo organizacije v družbenem okolju.

Neposreden vpliv na uspešnost vodenja imajo sledeči dejavniki vodenja: *demografski podatki vodje* (spol, starost, stopnja izobrazbe, delovno mesto ipd.), *temeljne sposobnosti vodje* (moč, vizija, poznavanje samega sebe, intuicija ipd.), *osebnostno-vedenjski dejavniki vodje* (osebnostne in vedenjske značilnosti vodje), *situacijski dejavniki vodenja* (potrebe zaposlenih, odločanje v skupini, zrelost članov v skupini, zapletenost delovnih nalog, ipd.) in *druge sposobnosti vodje* (motiviranost, komunikativnost, vztrajnost, iskreno zanimanje za ljudi ipd.) (Skela Savič 2004).

Uspešnost vodenja organizacij se presoja po doseženih smotrih in ciljih v organizaciji, ki so v pridobitnih organizacijah ekonomski oziroma pretežno finančni, v nepridobitnih organizacijah, kamor spadajo tudi zdravstvene, pa so njihovi smotri in cilji npr. uspešnost, zadovoljstvo strank, zadovoljstvo zaposlenih, kakovost proizvoda in procesa, racionalna poraba sredstev in stroškov, motiviranje in izobraževanje zaposlenih ter zakonitost, strokovnost in nepristranskost (Nemec 2003; De Waal 2008).

Uspešnost vodenja je pozitivno povezana z zadovoljstvom zaposlenih. Zadovoljstvo zaposlenih je:

- eden glavnih motivatorjev, ki zaposlene spodbuja za doseganje smotrov in ciljev (Možina 1998).
- pozitivna èustvena reakcija na posameznikovo doživljanje kakovosti dela (Zupan 2001),
- hkrati pozitivno emocionalno stanje posameznika, ki je izid naèina doživljanja kakovosti dela, pojmovanja in ocenjevanja stanja delovnega okolja in naèina obèutenja vseh bistvenih dejavnikov dela in delovnega mesta (Mihaliè 2008).

Merjenje zadovoljstva zaposlenih je bogat vir povratnih informacij (Mihaliè 2008). Po pregledu raziskav s podroèja zdravstvene nege (npr. Hayes idr. 2006; Coomber in Bariball 2007; Daehlen 2008; Golbasi, Kelleci in Dogan 2008) ugotavljamo, da je zadovoljstvo zdravstvenih sodelavcev na podroèju zdravstvene nege na srednji in nizki ravni. V izbrani organizaciji sta bili v ta namen opravljene dve raziskavi, in sicer leta 1997 (Bekš) in leta 2005 (Mrak).

Bekš je leta 1997 na podlagi 120 anketirank - medicinskih sester ugotovila prisotnost naslednjih dejavnikov zadovoljstva/ nezadovoljstva: neustrezno vodenje, teži delovni pogoji in neustrezen kolektiv.

V letu 2005 je sledila ponovna preverba obstojeèega stanja zadovoljstva zaposlenih, tokrat na cenzusu 792 zaposlenih v zdravstveni negi. Nekaj bistvenih ugotovitev te raziskave: neprimerno in slabo vodenje ter organiziranje, neupoštevanje pozitivnih pripomb, kreativnosti in ustvarjalnosti podrejenih, premalo pohval s strani nadrejenih, nezadostna informiranost kadra, slab pretok informacij, neprimerna komunikacija vodij do zaposlenih, favoriziranje, privilegiranost posameznikov, preobremenjenost, premajhno plaèilo oz. ovrednotenje dela, premalo možnosti za strokovno izpopolnjevanje (Mrak 2005).

Na podlagi izsledkov iz obeh raziskav ugotavljamo, da se stanje zadovoljstva zaposlenih v izbrani kliniki ne spreminja oziroma so spremembe premalo zaznavne. Primarna naloga zaposlenih v zdravstveni negi je skrb za bolnika, vendar je ta skrb otežena, saj ti ne morejo v polni meri skrbeti za bolnike, èe sami niso zadovoljni in nimajo opore s strani tistih, ki jih vodijo.

Zaradi vsega do sedaj navedenega in ugotovljenega smo se odloèili za ponovno in podrobnejšo raziskavo vpliva dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji. Na osnovi izsledkov raziskave bomo podali predloge za izboljšanje.

1.2 Namen, cilji in hipoteze raziskave

Namen magistrske naloge je na podlagi pregleda domaèe in tuje strokovne literature s podroèja vodenja ter zadovoljstva zaposlenih opraviti empirièno raziskavo o dejavnikih vodenja ter njihovem vplivu na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani

organizaciji ter predlagati morebitne izboljšave.

Cilji magistrske naloge so:

- opraviti sistematičen pregled 98 bibliografskih enot domače in tuje strokovne literature s področja managementa, dejavnikov vodenja in zadovoljstva zaposlenih;
- z empirično raziskavo na cenzusu 1.277 zaposlenih sodelavcev v zdravstveni negi v izbrani organizaciji raziskati vplivne dejavnike na zadovoljstvo zaposlenih;
- na podlagi izidov iz raziskave podati predloge in priporočila za izboljšanje vodenja in zadovoljstva zaposlenih sodelavcev v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

V empiričnem delu raziskave smo preveriti naslednji hipotezi:

H1: V izbrani kliniki ima vodenje zaposlenih statistično značilen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih.

Hipotezo smo preverili z faktorsko, korelacijsko in regresijsko analizo.

H2: V izbrani kliniki obstajajo statistično značilne razlike med demografskimi značilnostmi vzorca (dosežena stopnja izobrazbe, delovne izkušnje v letih in čas zaposlitve v izbrani kliniki) in zadovoljstvom zaposlenih.

Hipotezo smo preverili z analizo variance.

1.3 Predvidene metode raziskovanja

Magistrska naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela.

V teoretičnem delu raziskave magistrske naloge smo uporabili metodi deskripcije in kompilacije, s katerima smo opisovali posamezne ugotovitve z vsebinami raziskave ter povzemali izide iz drugih znanstveno raziskovalnih vsebin s področja managementa, vodenja ter zadovoljstva zaposlenih (Zelenika 2000, 33–39). Na ta način smo pregledali 98 bibliografskih enot literature in virov (člankov iz revij, diplomskih in magistrskih del, monografskih publikacij in drugih javno dostopnih primarnih ter sekundarnih baz podatkov).

V empiričnem delu smo uporabili metodo anketiranja, kot jo opisujejo Easterby-Smith, Thorpe in Lowe (2007, 163–169). Za zbiranje podatkov in informacij smo uporabili vprašalnik zaprtega tipa, ki je bil sestavljen iz treh delov:

- prvi del: splošni demografski podatki (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, delovno mesto, delovne izkušnje v letih, čas zaposlitve v organizaciji);
- drugi del: trditve s področja vodenja (trditve povz. po Mrak 2005);
- tretji del: trditve s področja zadovoljstva zaposlenih.

V drugem in tretjem delu vprašalnika smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo ocenjevalno

lestvico. V raziskavo smo vključili vse izvajalce zdravstvene nege (srednje medicinske sestre, zdravstvene tehnike, višje medicinske sestre/višje medicinske tehnike, diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, diplomirane babice, medicinske sestre z univerzitetno izobrazbo) na Kirurški kliniki, UKC Ljubljana, kar predstavlja tudi populacijo anketiranih. Na Kirurški kliniki UKC Ljubljana je bilo na dan 30. 4. 2013 zaposlenih 1.277 izvajalcev zdravstvene nege (UKC Ljubljana 2014). Predvidevali smo, da bomo na tak način pridobili 20 %–40 % odposlanih vprašalnikov (Flere 2000, 128), kar bo zadostovalo za nadaljnjo statistično obdelavo.

Na tako pridobljenih statističnih podatkih in informacijah smo opravili statistično analizo anketnih podatkov. Poleg računanja opisnih statistik smo izvedli tudi *t*-test, analizo variance, korelacijsko in/ali regresijsko analizo. Za *neodvisne spremenljivke* smo šteli demografske dejavnike (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, delovno mesto, delovne izkušnje v letih, čas zaposlitve v organizaciji) in vodenje zaposlenih. Za *odvisno spremenljivko* smo šteli trditve zadovoljstva zaposlenih.

1.4 Predpostavke in omejitve pri obravnavanju problema

V raziskavi predvidevamo naslednje vsebinske predpostavke:

- vodenje je ena izmed štirih temeljnih nalog managerjev, ki vpliva na zadovoljstvo zaposlenih;
- vpliva ostalih nalog managerjev (planiranje, organiziranje in kontroliranje) na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi nismo proučevali;
- imeli smo dostop do strokovne in znanstvene literature ter virov, ki se nanašajo na področje naše raziskave;
- z anketiranjem izvajalcev zdravstvene nege smo pridobili realne odgovore;
- pridobljeni podatki in informacije so omogočali osnovno statistično obdelavo.

V raziskavi predvidevamo naslednje metodološke omejitve:

- anketiranje se je izvajalo v zdravstveni negi v izbrani organizaciji, zato izidov iz raziskave ni mogoče sploševati na druge organizacije ter strokovna področja;
- anketa je temeljila na subjektivnem mnenju anketiranih oseb, ki so bile zaposlene na področju zdravstvene nege;
- upoštevali smo pravočasno prispele in popolnoma izpolnjene anketne vprašalnike.

2 MANAGEMENT, VODENJE IN ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

V tem poglavju bomo opredelili pojem managementa in vodenja kot enega izmed temeljnih nalog managerjev. Sledi opis dejavnikov vodenja ter sposobnosti in proces vodenja. V drugem delu tega poglavja bomo opredelili pojem zadovoljstva zaposlenih ter opisali oblike in načine merjenja zadovoljstva zaposlenih. Na koncu poglavja smo opravili povzetek bistvenih ugotovitev iz dosedanjih raziskav o vodenju in zadovoljstvu zaposlenih v zdravstveni negi in izdelali povzetek sklepnih ugotovitev iz teoretičnega dela raziskave.

2.1 Opredelitev managementa

Raziskave managementa kot znanstvene discipline so ciljno usmerjene na proučevanje pomembnih vidikov managementa delovanja in vodenja organizacije (Wren 2004; Certo in Certo 2009; Mullins 2010; McAuley, Duberley in Johnson 2014).

Management kot management organizacij je večpomenska beseda, ki lahko pomeni *organ ali skupino posameznikov, managerjev* (Certo in Certo 2009; Armstrong 2009; McAuley, Duberley in Johnson 2014) ali *proces* (dejavnost planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje) (Hellriegel in Slocum 2004; Certo in Certo 2009; Armstrong 2009).

V strokovni literaturi so omenjeni naslednji vidiki managementa (Armstrong 2009; Daft 2009; Mullins 2010; McAuley, Duberley in Johnson 2014):

- *funkcionalni vidik managementa* (obravnavanje managementa organizacije, ki temelji na posameznih funkcijskih področjih v organizaciji in njenih enotah: management poslovanja, management kadrov, management proizvodnje, management trženja ipd.);
- *procesni vidik managementa* (obravnavanje managementa organizacije, ki temelji na obravnavi organizacije z vidika procesov);
- *institucionalni vidik managementa* (obravnavanje managementa struktur in zgradb organizacije: strateški management, management posamezne enote ipd.);
- *humanistični vidik managementa* (osredotočanje na management udeležencev organizacije);
- *situacijski vidik managementa* (obravnavanje managementa organizacije v specifičnih razmerah za delovanje organizacije: krizni management, management rasti ipd.).

Management delovanja in vodenja organizacije obsega naslednje naloge (Daft 2009; Armstrong 2009; Certo in Certo 2009; Schermerhorn idr. 2010; Robbins in Judge 2012; Evans 2014; McAuley, Duberley in Johnson 2014):

- *planiranje (načrtovanje)*: izhodišče za delovanje organizacije (smotri in cilji) in snovanje politike organizacije;
- *organiziranje*: ustvarjanje procesov, odnosov z urejanjem struktur v organizaciji za boljše delovanje organizacije;

- *vodenje*: vplivanje, motiviranje, usmerjanje zaposlenih v organizaciji za doseg smotrov in ciljev organizacije;
- *nadziranje*: spremljanje dosežkov in zastavljenih smotrov ter ciljev organizacije.

Vsako od teh nalog managementa delovanja in vedenja organizacije temelji na odločanju. To odločanje je lahko (Biloslavo 2008, 29–30):

- *rutinsko odločanje*: je hitro in učinkovito odločanje, ki je primerno za urejanje delovanja in vedenja večine zadev razen za posebne zadeve, ki vključujejo analizo presojanje;
- *analizno odločanje*: je odločanje, ki zahteva veliko časa, sredstev in strokovno usposobljenost managerja, ki odločitev sprejema;
- *intuitivno odločanje*: je hitro in ustvarjalno odločanje, ki nastaja v podzavesti managerja, ki odločitev sprejema.

Obstaja tudi deset vlog managerjev, povezanih v celoto in razdeljenih v tri skupine, vsako pa sestavljajo (Mintzberg 1973; Možina 2002, Kralj 2005):

- *skupina medosebnih vlog*: predstavnik, zveza, vodja;
- *skupina informacijskih vlog*: nadzornik, razširjevalec, govornik;
- *skupina odločevalskih vlog*: podjetnik, odpravljalec motenj, razporejevalec virov, pogajalec.

Uspešen management organizacije združuje vseh deset vlog, ki jih opravlja ob različnih priložnostih, okoljih in času delovanja (prav tam).

Ko govorimo o managementu kot organu, mislimo na osebe (managerje) v organizaciji, ki vodijo posle in ljudi (poslovođenje) celotne organizacije ali vodijo njihove dele, organizacijske enote, v skladu s smotri in cilji v organizaciji (Robbins in Judge 2012, 39).

Management organizacije je potreben pri vseh vrstah (pridobitnih ali nepridobitnih; javnih ali zasebnih) in velikosti (mikro, majhnih, srednjih ali velikih), kakor tudi v vseh njihovih organizacijskih enotah (npr. sektor, oddelek, služba, referat ipd.) (Drucker 2001, 18–19; Robbins in Coulter 2010, 17).

Management kot organ razvrstimo na tri ravni organiziranosti, in sicer (Tavčar 2006, Biloslavo 2008; Robbins in Judge 2012; McAuley, Duberley in Johnson 2014):

- vršni management (angl. *top management*) vodi podjetje ali drugo organizacijo v skladu s postavljenimi okviri politike organizacije;
- srednji management (angl. *middle management*) predstavljajo managerji na vmesnih položajih v organizacijskih enotah;
- nižji management (angl. *supervisory management*) so nadzorniki, mojstri ipd.

Med aktivnosti managerja razvrstimo sledeče vrste dejavnosti (Robbins in Judge 2012, 8):

- tradicionalne naloge: planiranje, organiziranje, vodenje, odločanje, koordiniranje,

nadzorovanje ipd.;

- komuniciranje: izmenjava in posredovanje informacij, obdelava podatkov ipd.;
- vodenje ljudi: motiviranje, spodbujanje, ocenjevanje, zaposlenih ipd.;
- povezovanje (mreženje): srečanja s konkurenti, neprofitnimi organizacijami, državnimi organi ipd.

Manager pri svojem delu potrebuje tehnične sposobnosti (tudi kompetence kot vrednote, znanja in veščine), sposobnosti ravnanja z ljudmi in konceptualne sposobnosti, ki pa so odvisna od ravni organiziranosti (Dimovski, Penger in Žnidaršič 2005, 7–8).

Tehnične sposobnosti pomenijo kompetence managerja pri izvajanju posebnih nalog. Vključujejo obvladovanje metod, tehnik in opreme, ki je potrebna za izvajanje temeljnih funkcij oz. nalog, npr. v proizvodnji, trženju in financah. Prav tako vključujejo posebne sposobnosti ter uporabo orodij in tehnik za razreševanje problemov. Te sposobnosti postajajo manj pomembne od drugih dveh (prav tam).

Konceptualna sposobnost prepoznati delovanje organizacije kot celote vključuje sposobnost strateškega planiranja, systemskega razmišljanja in obdelavo bistvenih informacij ter znanj. Pomeni sposobnost strateškega razmišljanja s širšega vidika in na dolgi rok. Te spretnosti naj bi potrebovali managerji na vseh stopnjah organiziranosti, posebej pa na vršni (prav tam).

Sposobnost ravnanja z ljudmi je zmožnost managerja za delo s sodelavci in učinkovito delo kot del skupine ali tima. Ta sposobnost se izraža v tem, kako manager sodeluje z drugimi zaposlenimi sodelavci in vključuje sposobnosti motivacije, razreševanja konfliktov in komuniciranja. Manager s tem omogoča, da se podrejeni izražajo brez strahu, s tem pa spodbuja njihovo ustvarjalno sodelovanje (prav tam).

Poleg zgoraj omenjenih sposobnosti Kovač, Mayer in Jesenko (2004, 53–56) predstavijo sledeče lastnosti, ki naj bi bile za managerja prav značilne:

- *inteligentnost*: hitrost in ustreznost prilagajanja spremembam; bolj uspešni managerji so tisti, ki lahko izvajajo in mislijo na več zadev hkrati;
- *dominantnost*: notranja težnja po moči in vplivu na druge sodelavce. Težko si je predstavljati managerja brez omenjene značilnosti. Izjema je le, da je nedominantna oseba uspešna, in sicer kot strokovni vodja, v vlogi koordinatorja in nadzornika dela ter se malo ukvarja s sodelavci;
- *odprtost oziroma ekstravertiranost*: do nje managerji pridejo s komunikacijo, družabnostjo, bogato čustveno izraznostjo, vzpostavljanjem medosebnih odnosov, lahkotnostjo, sodelovanjem itd. Odprtost managerja naj bi imela močan vpliv na sprejemljivost drugačnega;
- *čustvena stabilnost*: je poglaviti dejavnik samoobvladanja čustev (hitra vrnitev v nevtralno stanje čustev) in obrambe proti posledicam stresa. Sposobnost managerja naj bi

- se izražala z veliko mero èustvovanja (izražanje odnosa kot vloga eksperta), ki terja razsodnost in doslednost;
- *poštenost*: pomembna lastnost managerja, ki vzbuja zaupanje zaposlenih - gre za pravièno razdeljevanje nalog ter objektivno ocenjevanje (delovne) uspešnosti;
 - *ustvarjalnost*: zmožnost managerja (kreatorja), da ustvarjeno tudi preseže. Lastnosti teh managerjev so, da so "brez dlake na jeziku", vztrajni, svojevrstni in temeljiti pri svojem delu in duhoviti ter izvirni. Za karizmatične osebnosti je ena najbolj pomembnih lastnosti prav ustvarjalnost;
 - *izraznost*: sposobnost oddajanja sporočil. Nadrejeni manager s svojo razumljivostjo predajanja nalog, lahkotnostjo in zanimivostjo vpliva na svoje podrejene sodelavce;
 - *sposobnost vživljanja v doživljanje drugega (empatija)*, ki se je: ne da naučiti. Ta lastnost omogoča globlji vpogled v èustva drugih. S pozitivno samopodobo oseba vstopa v krog vodilnih oseb. Le osebe, ki zaupajo vase, ki so zadovoljne, samokritične in ki napredujejo, lahko uspešno vodijo druge;
 - *odloènost (pogum)*: odvisna je od èustev trenutne situacije, ni prisotna v vseh primerih. Oseba bo ravnala neodloèno, èe bo dana odloèitev zanjo emocionalno breme;
 - *etièna naèela*: jedro ravnanja. Pri vzgajanju se razvije dobro oz. slabo, pravièno oz. nepravièno, etika je zato uèljiva, njen kljuèni izvir pa so medosebni odnosi. Tako je dober èlovek najbolj pomemben smoter in cilj razvoja etike;
 - *altruizem in filantropija*: usmeritev nadrejenega do zaposlenih sodelavcev. Dober manager gre v ospredje le, ko je potrebno, vedno pa poskrbi za druge. Odnos managerja do zaposlenih je podoben ljubezni staršev, zato je uspešen tim podoben družini, v kateri je prisotno medsebojno spoštovanje. Manager naj bi se zavedal, da so temeljni dejavniki uspešnosti organizacije »njegovi« zaposleni sodelavci.

2.2 Opredelitev vodenja

Vodenje je ena izmed štirih temeljnih nalog managerjev delovanja in vedenja organizacije. Vodenje izhaja iz snovanja politike organizacije in se dogaja v sedanjosti, v okviru sprotne politike organizacije (Tavèar 2006, 441).

Ker je definicij vodenja veliko, navajamo zgolj nekatere izmed njih:

- vodenje je proces vplivanja na druge ljudi z namenom doseganja smotrov in ciljev organizacije (Zaccaro 2007);
- vodenje je spodbujanje, mentorstvo, motivacija in ustvarjanje pozitivnih èustev zaposlenih sodelavcev (Robbins in Coulter 2010);
- vodenje je usmerjanje, vplivanje in motiviranje zaposlenih sodelavcev, da ustrezno opravijo naloge, ki so potrebne za doseganje smotrov in ciljev organizacije (Osterman 2007);
- vodenje je proces medsebojnega vplivanja in odzivanja dveh ali veè oseb, ki so soodvisne

- za doseganje smotrov in ciljev organizacije (Boštjanèiè 2007);
- vodenje je strateški dejavnik, katerega namen je združevati individualne prispevke v organizacijsko uspešnost (Boštjanèiè 2007);
- vodenje organizacije je sposobnost vplivanja, motiviranja in spodbujanja drugih, da prispevajo k uspešnosti organizacije, v kateri sodelujejo (Yukl 2010);
- vodenje je vplivanje na posameznika ali skupino v organizaciji z namenom usmerjanja posameznika k smotrom in ciljem organizacije (Robbins in Judge 2012);
- vodenje je usmerjanje sodelavcev z vplivanjem na njihovo obnašanje in vedenje kot tudi interakcije v in med skupinami za doseganje in uresnièitev smotrov in ciljev organizacije (Kovaè, Mayer in Jesenko 2004).

Vodenje se po mnenju Tavèarja (2006, 441) opira na t. i. »mehke« dejavnike, med katere šteje vrednote, tveganje, moralo, etiko, interese, prièakovanja, sodelovanje, zaupanje in ustvarjalnost.

Vodenje je uspešno, ko zaposlenim obeta zadovoljstvo pri izpolnitvi njihovih interesov potreb (kratkoroèno vodenje) in vrednot (dolgoroèno vodenje). Zaposleni se bolj ali manj prostovoljno in zavzeto podrejajo vodenju in vkljuèujejo vanj (Robbins in Coulter 2009; Robbins in Judge 2012).

Uspešnega vodenja naj ne bi bilo brez analiziranja interesov zaposlenih – materialne in nematerialne koristi (Robbins in Coulter 2009; McAuley, Duberley in Johnson 2014). V manjših organizacijah naj bi manager sproti nagrajeval svoje sodelavce.

Med sestavine denarnega nagrajevanja štejemo (Davis in Newstrom 1989, 166–167):

- *osnovno plaèò*: odvisna od sistematizacije delovnih mest;
- *stimulacijo*: spremenljivi del plaèe, odvisen od uspešnosti zaposlenega;
- *udeležbo v izidih*: del plaèe, ki je sorazmeren uspešnosti;
- *dodatke na strokovnost*: spodbuda za dodatno izobraževanje in usposabljanje;
- *dodatek za stroške*: dodatek za loèeno življenje ipd.;
- *dodatek za stalnost*: deležni so ga zaposleni, ki so v organizaciji dlje èasa;
- *Dodatki za posebne pogoje*: dodatek za nadurno delo, dodatek za veèizmensko delo ipd.;
- *razna nadomestila*: nadomestilo za dopust, nadomestilo za èakanje na delo ipd.

Nagrajevanje managerja je lahko tudi nematerialno. Tavèar (2006, 367) med nematerialno nagrajevanje šteje sodelovanje pri odloèanju, veèja pooblastila, priložnosti za osebni razvoj, rezerviran in oznaèen parkirni prostor ipd. Med nematerialno nagrajevanje lahko štejemo tudi pisne pohvale, priznanja in pisma z zahvalo za dobro opravljeno delo (Zupan 2001, 211).

Pink (2011, 207) izpostavlja tudi tri psihološke dejavnike, ki, v kolikor jih lahko zaposleni dosegajo oziroma so jim s privolitvijo managementa na voljo, prinašajo motiviranost za delo, kar ima za posledico dvig ravni kakovosti dela zaposlenih: 1) samostojnost zaposlenih pri

delu, 2) dovršenost (biti vedno boljši) in 3) smisel (delo zaposlenih prinaša dobrobit organizaciji).

Voditi pomeni vplivati na sodelavce. Za to manager potrebuje moè verodostojnega obetanja notranjih in/ali zunanjih koristi, èe zaposleni ravnajo v skladu z njegovimi pobudami, predlogi, navodili in zahtevami (Tavèar 2006, 368–369). Managerji imajo na razpolago veè vrst moèi, ki so opisane v preglednici 1. Vrsta moèi in jakost naj bosta zadostni in naj ne presegata meje gospodarnosti. Vedeli naj bi, da manager, ki nima dovolj moèi oziroma pristojnosti, ne more biti uspešen.

Preglednica 1: Vrste in znaèilnosti moèi managerja

<i>Vrste moèi</i>	<i>Znaèilnosti</i>
Moè nasilja	Pretirana, vsiljiva in nasilna oblika moèi.
Moè kazni in nagrad	Uèinkovita moè: napredovanje, plaèa, status in koristi.
Legitimna in legalna moè položaja	Spoštovana moè, ki omogoèa dostop do informacij in urejanja zadev, daje pravico organizirati.
Moè znanja	Spoštovana in najplemenitejša vrsta moèi, ki je odvisna od potrebe po podatkih, informacijah, znanju ter modrosti njihove uporabe.
Idejna moè, moè zgleda (karizma)	Podpira moè znanja in moè položaja, je krhka in minljiva.
Interesna moè	Moè sinergije v sodelovanju in soodvisnosti.
Negativna moè	Uporaba katerekoli oblike moèi proti doseganju smotrov in ciljev organizacije.

Vir: Tavèar 2006, 369.

Vodenje prinaša spreminjanje – terja spremembe v vedenju posameznikov in/ali skupin v organizaciji. Zaposleni naj bi vsak naèin vodenja poskusili izigravati, in sicer na naslednje naèine (Tavèar 2006, 372):

- naroèanje voljno sprejmejo, naredijo pa skoraj niè ali niè;
- na spodbujanje se ugodno odzivajo, v nadaljevanju pa hoèejo samo uživati koristi;
- premalo premišljeno pooblašèanje del managerjevih nalog nezaupanja vrednemu sodelavcu, kar ima škodljive vplive na organizacijo.

2.3 Dejavniki vodenja

Neposreden vpliv na managerjevo uspešnost vodenja imajo osebnostni dejavniki (npr. spol, starost, delovna doba managerja, stopnja pridobljene izobrazbe managerja ipd.), situacijski dejavniki (zrelost zaposlenih, potrebe zaposlenih, odnosi med zaposlenimi in managerjem, moè managerja ipd.) in vedenjski dejavniki (odnos do zaposlenih, sposobnost opravljanja

nalog, prizadevnost pri delu, želja po dosežkih ipd.) (Armstrong 2009).

Skela Savièeva (2004) kot neposredne vplive na managerjevo uspešnost vodenja omenja sledeèe dejavnike:

- *demografski podatki* (spol, starost, stopnja izobrazbe, delovno mesto ipd.),
- *temeljne sposobnosti* (moè, vizija, poznavanje samega sebe, intuicija ipd.),
- *osebnostno-vedenjski dejavniki* (osebnostne in vedenjske znaèilnosti vodje),
- *situacijski dejavniki* (potrebe zaposlenih, odloèanje v skupini, zrelost èlanov v skupini, zapletenost delovnih nalog ipd.) in
- *druge sposobnosti* (motiviranost, komunikativnost, vztrajnost, iskreno zanimanje za ljudi ipd.).

2.4 Sestavni deli vodenja

Sestavni deli vodenja so: naroèanje, pouèevanje, spodbujanje in delegiranje (Tavèar 2006; Wieland Handy 2008; Dermol 2010).

Naroèanje ni razkazovanje moèi, oblastnosti in zadrnosti, ampak podajanje jasnih informacij o tem, kaj naj zaposleni poènejo in kako naj se ravnaajo (Tavèar 2006, 371). Veèini zaposlenim je takšen odnos všeè, saj jim daje trdnost, hkrati pa jih odvezuje tveganja, ki bi ga sicer obèutili ob samostojnem urejanju zadev. Pri naroèanju naj bi po mnenju Tavèarja (prav tam) opredeliti smoter in cilj, ki naj ga zaposleni dosega, merilo, kazalnik in standard za doseganje uspešnosti ter naèin za uresnièevanje smotra in cilja (dejavnost, urejenost, sredstva).

Pouèevanje je proces, v katerem managerji poskušajo poveèati zmožnosti zaposlenim, da lažje razumejo, ravnaajo in obvladujejo spremembe v zmožnostih za opravljanje svojega dela v organizaciji (Vukoviè in Migliè 2006; Meško Štok 2009; Gomezelj Omerzel 2009; Dermol 2010). Pouèevanje poteka v krajših¹ (pomnenje in uèenje) ali daljših² (spoznavno-vedenjski razvoj posameznika) èasovnih okvirih (Richey 2000). Udeleženci posameznih pouèevanj nato v vsakodnevni praksi, ki sledi pouèevanju, in s pomoèjo ustreznih povratnih informacij s strani managerjev vzdržujejo in utrjujejo uporabo pridobljenih vrednot, znanj in vešèin (Wieland Handy 2008; Dermol 2010).

Med pouèevanje/uèenje štejemo (Dimovski, Penger in Žnidaršič 2005, 100):

- tradicionalno usposabljanje (urjenje, trening);
- neposredno uèenje;
- notranje in zunanje primerjalno presojanje (benchmarking);
- uèenje na osnovi izkušenj, poskusov in napak;
- uèenje iz »druge roke«, iz dobrih praks (best practices);

¹ Ure, dnevi, tedni.

² Meseci, leta.

- ciljni prenos znanja (grafting);
- eksperimentiranje v organizaciji.

Spodbujanje je dejavnost managerja, s katero skuša sodelavca spodbuditi v zavzeto dejavnost. Najmoènejša in trajna spodbuda je skladnost vrednot, znanj in vešèin sodelavca s kulturo in klimo organizacije (Tavèar 2006, 372).

Delegiranje je prenašanje in pooblašèanje dela na podrejene sodelavce in vkljuèuje posamezne napotke, opis za uspešno izvedbo nalog, izkušenj in merilo za doseganje uspešnosti – ocenjevanje podrejenih sodelavcev (Armstrong 2009, 94).

Manager naj bi se tako »osvobodil« del svojih delovnih bremen, odgovornosti za ta dela pa so še vedno v pristojnosti managerja (Tavèar 2006, 372).

2.5 Teorije o stilih vodenja

Empiriène raziskave posameznih stilov vodenja so povezane z nastankom teorij vodenja (Muller in Turner 2007; Armstrong 2009; Buble 2009; Yukl 2010).

V nadaljevanju bomo predstavili:

- teorijo vodenja osebnih znaèilnosti;
- vedenjsko teorijo vodenja (modeli, ki spadajo v to teorijo: teorija x in teorija y, raziskavi Univerze Michigan in Univerze Ohio State);
- situacijsko teorijo vodenja (modeli, ki spadajo v to teorijo: Fiedlerjev kontingenèni model, Housejev model poti in ciljev, Hersejev in Blanchardov model, Vroom/Yettonov model);
- novejše teorije vodenja (karizmatično vodenje, transakcijsko in transformacijsko vodenje, vodenje v timu).

2.5.1 Teorija o osebnostnih znaèilnostih vodje

Zaèetki raziskovanj vplivnih dejavnikov na uspešno vodenje so bili usmerjeni na iskanje prirojenih osebnih znaèilnosti vodij in njihovih razlik. Teorija o osebnostnih znaèilnostih vodja je izhajala iz domneve, da so za uspešno vodenje pomembne prirojene telesne (starost, spol, zunanja podoba), delovne, socialne (olikanost, pripravljenost za sodelovanje ipd.) in osebnostne (analitiènost, komunikativnost, samostojnost ipd.) znaèilnosti vodij (Možina 2002, 517).

2.5.2 Vedenjska teorija vodenja

Kasneje se je raziskovanje vplivnih dejavnikov na uspešno vodenje preusmerilo k iskanju

uèinkovitega stila vodenja – k iskanju vedenjskih in akcijskih znaèilnosti vodje (Kralj 2005; Armstrong 2009; Yukl 2010; Griffin in Moorhead 2013). Med vedenjsko teorijo vodenja spada teorija x in teorija y ter raziskavi Univerze Michigan in Univerze Ohio State.

Teorija x in teorija y

Teorija x (tradicionalni vidik vodenja in nadzora) in teorija y (združevanje smotrov in ciljev posameznika ter organizacije) izhajata iz sloga vodenja kot zasnove razmerij med udeleženci v procesu vodenja (preglednica 2). Med obema je vmesni »Z« slog (manager ni ne dober in ne slab, ampak vsakega po malem) (Kralj 2005, 170).

Preglednica 2: Primerjava teorij X in Y

<i>Teorija X</i>	<i>Teorija Y</i>
Zaposleni se izogne delu, èe le more.	Zaposleni delo opravljajo z zadovoljstvom.
Zaposlene se lahko prisili k delu le z nadziranjem, usmerjanjem in kaznijo.	Zaposleni pri svojem delu uporabljajo svojo bistroumnost, ustvarjalnost in domiselnost.
Zaposleni se raje pustijo usmerjati, saj se izogibajo odgovornosti.	Zaposleni želijo sprejemati odgovornost.

Vir: Kralj 2005, 169–170.

Raziskavi Univerze Michigan in Univerze Ohio State

Raziskava Univerze Michigan oziroma njihovi raziskovalci so želeli ugotoviti dejavnike uspešnega vodenja (vedenje in obnašanje vodij), ki imajo za posledico uèinkovito delovanje organizacije v skladu s smotri in cilji. Iz raziskave je razvidno, da managerje razvrstimo na dve skupini, in sicer na managerje, *usmerjene k ljudem*, in na managerje *usmerjene k proizvodnji* (Griffin in Moorhead 2013, 328–329).

Raziskava Univerze Ohio State je bila izvedena približno ob istem èasu (med leti 1940 in 1950). Njihova raziskava je tudi pokazala dva naèina vodenja managerjev, in sicer *skrb za ljudi* (manager pohvali zaposlene, ne zahteva veè, kot zaposleni lahko naredijo, želi pomagati zaposlenim pri njihovem razreševanju težav, do zaposlenih je prijazen) in *skrb za naloge* (prav tam).

Znaèilnosti vodenja managerjev *skrb za ljudi* so (prav tam):

- manager pohvali zaposlene sodelavce;
- manager ne zahteva veè, kot so zaposleni sodelavci zmožni narediti;
- manager želi pomagati zaposlenim sodelavcem pri razreševanju njihovih težav;
- do zaposlenih sodelavcev je prijazen.

Značilnosti vodenja managerjev *skrb za naloge* so (prav tam):

- natančno določanje nalog;
- uvedba delovnih standardov, natančne informacije o poteku in učinkovitosti dela;
- skupno planiranje (načrtovanje).

2.5.3 *Situacijska teorija vodenja*

V situacijski teoriji vodenja teoretiki, raziskovalci in praktiki izhajajo iz domneve, da je za uspešno vodenje ljudi pomembno obnašanje managerja (Griffin in Moorhead 2013, 331).

Med situacijske modele/teorije vodenja spadajo (Griffin in Moorhead 2013):

- Fiedlerjev kontingenčni model vodenja;
- Hersejev in Blanchardov model;
- Housejev model poti in ciljev;
- Vroom/Yettonov participativni model.

Fiedlerjev kontingenčni model vodenja

Fiedler (1967) je v obdobju 1950 in 1965 raziskoval povezanost med stilom vodenja managerja in učinkovitostjo skupine. Stil vodenja managerja je meril z vrednostjo LPC, ki je sestavljena iz ocene vodje, ki jo poda podrejeni sodelavec zanj, in ocene vodje, ki jo manager poda za podrejenega sodelavca (Griffin in Moorhead 2013, 334).

Fiedler je v modelu vodenje razdelil na usmerjenost k delu in usmerjenost k odnosom. Oprelil je tri dejavnike vodenja ljudi, in sicer (Griffin in Moorhead 2013, 334):

- *odnos skupine do managerja*: razmerje med managerjem in podrejenim, ki pripelje do zadovoljstva ali nezadovoljstva v skupini;
- *zapletenost dela*: stopnja jasno definiranih nalog;
- *moč položaja*: stopnja moči managerja.

Kritiki pomanjkljivost te teorije prepoznajo v neupoštevanju razlik med posameznimi managerji in subjektivni oceni spremenljivk - enodimenzionalni opis stila vodenja (usmerjenost k delu ali k odnosom) (Griffin in Moorhead 2013, 335).

Hersejev in Blanchardov model vodenja

Hersejev in Blanchardov model vodenja temelji na ideji, da je način vodenja odvisen od pripravljenosti (stopnje motiviranosti, usposobljenosti, izkušenj in interesov za sprejemanje odgovornosti) zaposlenih sodelavcev. Gre za nadzorno in podporno vodenje. Pri nadzornem vodenju naj bi manager uporabljal enosmerno komuniciranje in zaposlenim sporočal, kaj,

kdaj, kje in kako naj bi to naredili. Pri podpornem vedenju naj bi manager uporabljal dvosmerno komuniciranje – manager spodbuja zaposlene k dialogu in v procesu odločanja (Griffin in Moorhead 2013, 352).

Housejev model vodenja poti in ciljev

Situacijski model vodenja Roberta Houseja iz leta 1971 (dopolnjen 1996) je model poti in ciljev, v katerem avtor izhaja iz predpostavke, da manager način vodenja sodelavcev izbere glede na razmere in situacijske dejavnike (osebne značilnosti zaposlenih sodelavcev in značilnosti dela).

Med načine vodenja sodelavcev Robert House šteje (Griffin in Moorhead 2013, 337):

- neposredni način: visoki cilji, od članov skupine pričakuje, da bodo te cilje tudi dosegli;
- podporni način: prijazen in razumevajoč odnos med managerjem in člani skupine;
- participativni način: manager se posvetuje s podrejenimi in upošteva njihove predloge;
- k dosežkom usmerjen način: določanje visokih ciljev, članom skupine zaupa in od njih pričakuje, da bodo te cilje dosegli na najvišji ravni.

Vroom/Yettonov participativni model vodenja

Z Vroom/Yettonov modelom vodenja avtorja opredeljujeta obseg odločanja in obliko sodelovanja pri odločanju. Manager naj bi izbral ustrezen način vodenja glede na konkretno situacijo ter se odloči, v kakšni meri bodo zaposleni sodelovali pri odločanju (Robbins in Judge 2012, 411).

Osnovni stili vodenja pri tem modelu so (Griffin in Moorhead 2013, 340–341):

- avtokratični I – manager vse odločitve sprejme sam;
- avtokratični II – manager se s sodelavci posvetuje, odločitve sprejme sam;
- posvetovalni I – manager od sodelavcev pridobi mnenje, jih oceni, odločitve sprejme sam;
- posvetovalni II – manager se s sodelavci posvetuje, poteka intenzivna razprava, odločitve sprejme sam;
- timski – manager in sodelavci skupaj iščejo rešitve ter se sporazumno odločajo.

2.5.4 Novejše teorije vodenja

Med novejše teorije vodenja prištevamo *karizmatično vodenje*, *transakcijsko in transformacijsko vodenje in vodenje v timu* (Schermerhorn idr. 2010; Griffin in Moorhead 2013).

Karizmatično vodenje

Teorija karizmatičnega vodenja temelji na predpostavki o osebni karizmi managerja. Izhaja iz domneve, da manager, ki je karizmatičen, bolj vpliva na zaposlene kot manager, ki ni karizmatičen (Griffin in Moorhead 2013, 355).

Obstajajo trije dejavniki karizmatičnega vodenja managerjev v organizacijah. Prvič, karizmatični managerji so predvidljivi – sposobni so predstaviti prihodnje trende in vzorce (vizijo), imajo visoka pričakovanja zase in za druge, njihovo vedenje je skladno s temi pričakovanji. Drugič, karizmatični managerji so energični – svojo energijo in navdušenje so sposobni posredovati drugim, pričakovane uspehe znajo uporabiti v prid organizacije. Tretjič, karizmatični managerji so mogočni – dajejo podporo sodelavcem in izkazujejo zaupanje (prav tam).

Transakcijsko in transformacijsko vodenje

Transakcijsko vodenje vključuje izmenjavo (transakcijo) med managerjem (ponudi pristojnost in napor) in zaposlenim sodelavcem (manager od njih prejme poslušnost, podporo ter priznanje) (Schermerhorn idr. 2010, 324). Ta izmenjava vključuje (prav tam):

- pogojne koristi – različne vrste nagrad v zameno za medsebojno dogovorjeni dosežek;
- vodenje z izjemami – odmik od pravil in standardov organizacije;
- odloženo vodenje (»Laissez-faire«) – prelaganje odgovornosti in izogibanje sprejemanju odločitev.

Transformacijsko vodenje je nadgradnja in presega razsežnosti transakcijskega vodenja. Vključuje naslednje dimenzije (prav tam):

- karizmo: karizma ponuja vizijo in občutek poslanstva in to v skladu z vzajemnim spoštovanjem in zaupanjem;
- motivacijo: stopnja, do katere manager prikaže vizijo na način, da je privlačna in navdihujoča za vse zaposlene sodelavce;
- intelektualno spodbudo: stopnja, do katere manager zaposlene sodelavce spodbuja k razreševanju problemov, sprejemanju tveganja ter vpeljuje ideje sodelavcev;
- individualno obravnavo: stopnja, do katere manager sledi potrebam vsakega zaposlenega sodelavca, do njih se obnaša kot mentor in svetovalec, način komunikacije je večsmeren.

Vodenje v timu

Timsko delo je opravljanje naloge s pomočjo skupine – tima. Pri timskem delu vsak član tima s svojim prispevkom sodeluje pri skupni nalogi – smotru in cilju. Tako je pomembna vloga vsakega člana tima, vodja pa služi kot povezovalni člen in vpliva na čim bolj skladno delovanje (Schermerhorn idr. 2010, 336).

Vloga vodenja tima se razlikuje od klasičnega vodenja organizacije. Robbins in Coulter (2010, 472) sta opredelila naslednje prednostne naloge vodenja tima: »coaching«, obvladovanje problemov, pregledovanje timske in individualne uspešnosti, usposabljanje in komunikacijo.

Vloga vodje tima je usmerjanje delovanja vseh članov tima k doseganju zastavljenega smotra in cilja (Robbins in Coulter 2010, 472). Vendar pa vodenje tima ne pomeni prevladovanje, ampak umetnost prepričevanja ljudi za delo za skupni cilj (Goleman 2001). Goleman (2004) je mnenja, da je za resnično učinkovite in uspešne vodje tima značilna visoka stopnja čustvene inteligence – visoka stopnja samozavedanja, obvladovanja čustev, motivacije, sočutja in socialne spretnosti.

2.6 Zadovoljstvo zaposlenih

V organizacijah različnih značilnosti (velikosti, dejavnosti, starosti) si v pretežni meri prizadevajo za večji tržni delež, za donosnost kapitala ter v tem prizadevanju pozabljajo na svoje zaposlene sodelavce – kakovost zaposlenih, njihove kompetence ter njihovo zadovoljstvo pri delu so ključni dejavniki družbeno odgovornega ravnanja, trajnega razvoja in uspešnosti organizacije (Certo in Certo 2009; Armstrong 2009; McAuley, Duberley in Johnson 2014).

Oprelitev zadovoljstva zaposlenih sodelavcev ni enostavna naloga. Zadovoljstvo izhaja iz latinskih besed *satis* (dovolg) in *facio* (narediti). Današnje zadovoljstvo posameznikov naj ne bi bilo zagotovilo za njihovo jutrišnje zadovoljstvo. Zadovoljstvo je sklop sestavin (konstrukt), ki ga ljudje razumemo, ga občutimo, vendar težko opredelimo in zajema vsa možna stanja, od izrazitega nezadovoljstva do izrazitega zadovoljstva (Moretti 2012, 35).

Mihaljevič (2008, 4) zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev definira kot izrazito pozitivno emocionalno stanje posameznika, ki je posledica (izid) doživljanja značilnosti dela, pojmovanja in ocenjevanja stanja delovnega okolja, njihovega občutenja dela ter delovnega mesta.

Po mnenju Hytti, Kautonen in Akole (2012, 2036) je zadovoljstvo zaposlenega sodelavca občutek posameznika, na osnovi katerega z veseljem pride in se vrne na delovno mesto, se dobro počuti pri opravljanju svojega dela in se veseli novih delovnih izzivov.

Zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev je povezano z njihovimi vrednotami, znanji in veščinami (Musek Lešnik 2008, 90). Zaposleni posameznik, ki pri delu uresniči svoje vrednote, znanje in veščine, je pri delu bolj zadovoljen. V nasprotnem primeru, ko se vrednote, znanje in veščine zaposlenega razlikujejo od teh v organizaciji, pa posameznik pri delu občuti stres, negativizem, jezo ipd. (prav tam). Osnovna gonilna sila zaposlenega sodelavca je motivacija in zadovoljstvo z delom ter z delovnimi pogoji (Jakopec 2007, 11).

Med vrste zadovoljstva zaposlenih sodelavcev štejemo (Büssing 1998, 571–574):

- *progresivno zadovoljstvo* (posameznik pri delu èuti zadovoljstvo, za višjo stopnjo zadovoljstva si prizadeva);
- *stabilno zadovoljstvo* (posameznik pri delu èuti zadovoljstvo, za višjo stopnjo zadovoljstva ni motiviran);
- *ravnodušno zadovoljstvo* (posameznik pri delu obèuti nejasno nezadovoljstvo),
- *konstruktivno nezadovoljstvo* (posameznik pri delu èuti nezadovoljstvo, njegovo prizadevanje je zmanjšano, nastalo situacijo želi spremeniti na osnovi primerne frustracijske strpnosti);
- *fiksirano nezadovoljstvo* (posameznik pri delu èuti nezadovoljstvo, njegovo prizadevanje je zmanjšano, nastale situacije ne spreminja, izhoda ne vidi – možne bolezenske spremembe);
- *psevdo nezadovoljstvo* (posameznik pri delu èuti nezadovoljstvo, njegovo prizadevanje je zmanjšano).

2.6.1 Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih

Gibson idr. (2011, 102) je opredelil naslednje dejavnike zadovoljstvom z delom in delovnimi razmerami:

- plaèilo: osebni dohodek, bonitete, priznanja za dobro opravljeno delo;
- delo: delovne razmere, delovni èas in obseg dela, stalnost zaposlitve;
- izobraževanje in usposabljanje: zagotavljanje nadaljnega izobraževanja in izpopolnjevanja;
- možnosti za napredovanje;
- organizacijska kultura in klima;
- odnosi s sodelavci: prijaznost in podpora sodelavcev, medsebojni odnosi.

Plaèilo

Za večino zaposlenih je osebni dohodek najpomembnejši razlog dela in osnovni vir preživljanja in pomeni zaposlenemu kratkoroèno materialno zadovoljstvo, dolgoroèno varnost, družbeni status in pozornost do osebnih uspehov (Auer 2009, 21). Osebni dohodek se nanaša na zaposlenega, pri njenem doloèanju pa poglobitno vlogo igra delovno mesto (podroèje), na katerem dela, in tržne razmere na trgu dela. Plaèni sistem temelji na formalnopравnih osnovah doloèanja osebnega dohodka v posamezni organizaciji (kolektivne pogodbe, zakonski predpisi, dogovori) – doloèa tarifne skupine in plaèilne razrede (kolektivne ali individualne pogodbe o delovnih razmerjih) (prav tam). Uspešni sistemi obraèuna osebnega dohodka in drugega nagrajevanja so ključni procesi, ki omogoèajo transformacijo strateških smotrov in ciljev organizacije v delovne rezultate oziroma delo (Zupan 2006, 3).

Osebni dohodek je tudi motivacijski učinek, vendar le takrat, ko je v skladu z uspešnostjo zaposlenega, njegovimi kompetencami in z uspešnostjo celotne organizacije in njenim finančnim kapitalom – osebni dohodek se poveča ob večji uspešnosti, pridobitvi in uporabi znanj posameznika oziroma zmanjša ob zmanjšani uspešnosti, pridobitvi in uporabi znanj posameznika (Mihalič 2008, 38).

Tako za organizacijo kot za zaposlene so poleg osebnega dohodka pomembne tudi t. i. posredne finančne nagrade in nefinančne nagrade (pohvale, priznanja, dodatne ugodnosti pri delu). Med dodatne ugodnosti štejemo boljše zdravstveno zavarovanje, možnost letovanja v počitniških zmogljivostih v lasti organizacije, popusti pri nakupih, fleksibilni delovni čas, uporaba službenega vozila, mobilnega telefona, računalnika ipd. (Mihalič 2008; Pink 2011).

Za zaposlene so po mnenju Floride (2005, 59) pomembne tudi t. i. notranje nagrade: izziv in odgovornost, fleksibilnost (gibljiv delovni čas, gibljivo delovno okolje), profesionalni razvoj, spoštovanje in prilagodljivost, da te cenijo drugi, kultura in klima organizacije, kjer je zaposleni posameznik cenjen ipd.

Delo in razporeditev delovnega časa

Na zadovoljstvo zaposlenih vplivajo pogoji dela v organizaciji. Ideálnih delovnih pogojev ni, vendar naj bi si v organizaciji prizadevali, da za svoje zaposlene ustvarjajo primerne delovne pogoje, kot so (Mihalič 2008, 62):

- zagotoviti delovne pogoje in prostore, skladne z varnimi in zdravimi zahtevami, ki so urejeni in čisti;
- svetloba v delovnih prostorih naj ne bo premočna in ne prešibka,
- temperatura naj bo primerna v vseh letnih časih;
- stene v delovnih prostorih naj bodo v svetlih in toplih tonih;
- omejijo naj se elektromagnetna sevanja;
- hranjenje delovnih pripomočkov naj bo sistematično organizirano ipd.

Delovni čas je čas, ki ga zaposleni preživi na delovnem mestu, da opravi svoje delovne naloge. Delovni čas je lahko fiksni ali gibljiv (variabilen) – odvisno od narave dela, vrste zaposlitve ipd. Gibljivi delovni čas je bolj racionalen, saj omogoča samostojno razporeditev delovnega časa in lahko na zaposlenega deluje stimulatивно.

Na zadovoljstvo pri delu vpliva tudi stalnost zaposlitve, saj stalnost za zaposlenega pomeni materialno varnost in določen položaj v družbi (Auer 2009, 32).

Izobraževanje in usposabljanje

V zadnjih desetletjih znanje postaja vrednota, ki usmerja vedenje v celotnem družbenem

okolju (Jarvis idr. 2006). Znanje nastaja, se shranjuje in ohranja v glavah posameznikov (Hicks, Daterro in Gallup 2006), skupinsko znanje pa se ohranja v organizacijski kulturi in klimi, organizacijskih pravilih, organizacijskih vlogah, strukturi in delovnih mestih, v tehnologijah, ki jih organizacije ustvarjajo, z njimi razpolagajo in jih uporabljajo (Dermol 2010).

Usposabljanje je naèrtni proces razvoja posameznika: preoblikovanje njegovih stališè, znanja, vešèin in vedenja s pomoèjo uènih izkušenj – vse z namenom doseganja uspešnosti v delovni dejavnosti, razvijanja zmožnosti posameznega zaposlenega in zadovoljevanja obstojeèih in prihodnjih potreb v organizaciji (Vukoviè in Migliè 2006).

Usposabljanje zaposlenih posredno vpliva tudi na zadovoljstvo s trenutnim delom, na njihovo motiviranost ter zvestobo organizaciji (Armstrong 2009; Auer 2009; Dermol 2010). Posledièno se zmanjšuje tudi fluktuacija zaposlenih (Blandy idr. 2000).

Obseg usposabljanj v organizaciji je odvisen od znaèilnosti v druženem okolju organizacije in od pojava posebnih okolišèin, kot so spremembe v tehnologijah, politiène spremembe, spremembe v kakovostnih vidikih usposabljanj (sprememba praks usposabljanj, sprememba pristopov k usposabljanju) (Wieland Handy 2008).

Potrebe po usposabljanju je moèe prepoznati na vseh treh ravneh, in sicer (Vukoviè in Migliè 2006):

- na organizacijski ravni: potrebe po usposabljanju izhajajo iz naèrtovanja kadrov, izvajanja sistema pripravništva, sistema ocenjevanja delovne uspešnosti, managerskega informacijskega sistema, analize druženega in naravnega okolja, analize odnosov med zaposlenimi, analize zadovoljstva kupcev ipd.;
- na operativni ravni: potrebe po usposabljanju izhajajo iz analiz delovnih nalog zaposlenega, njihovih vešèin in delovne uspešnosti zaposlenega;
- na ravni posameznika: potrebe po usposabljanju izhajajo iz analiz posameznega zaposlenega – analiz njegovih lastnosti, testov usposobljenosti, samoocenjevanj ipd.

Razvidno je, da usposabljanje zaposlenih v organizaciji uporabijo kot pomembno obliko nematerialnega motiviranja zaposlenih, saj zaposlenim, ki želijo napredovati, to veliko pomeni.

Možnosti za napredovanje

Možnost za napredovanje v organizaciji naj bi imeli vsi zaposleni. Med možnosti za napredovanje štejemo horizontalno (opravljanje zahtevnejših del, višji socialni položaj in naziv zaposlenega, višji osebni dohodek ipd.) in vertikalno (napredovanje na osnovi strokovne

usposobljenosti za zahtevnejše delovno mesto) napredovanje (Auer 2009, 23). Poslovno-organizacijski sistem napredovanja naj bi bil podprt z ustreznim sistemom nagrajevanja, saj naj bi zaposlene motivirali pri njihovem strokovnem razvoju (prav tam).

Vsak sistem nagrajevanja naj bi bil biti povezan s povečano zahtevnostjo dela in prilagodljiv spremembam na trgu dela (Možina 1998; Gruban 2007; Kovač in Bertonec 2007).

Organizacijska kultura in klima

Organizacijska kultura ali njeni sinonimi korporacijska kultura, organizacijska identiteta, podjetniška kultura ipd. je t. i. »lepilo«, ki drži organizacijo skupaj in določa pravila igre za skupno življenje v organizaciji (Schein 2010). Poznamo šibko in močno organizacijsko kulturo – razlike med njima so opisane v preglednici 3 (Robbins in Coulter 2010, 53).

Preglednica 3: Razlike - šibka in močna organizacijska kultura

<i>Šibka organizacijska kultura</i>	<i>Močna organizacijska kultura</i>
Ključne vrednote so omejene na management	Ključne vrednote sprejemajo večina zaposlenih
Kultura medlo definira pomembnosti	Kultura jasno definira pomembnosti
Zaposleni so manj lojalni organizaciji	Zaposleni so bolj lojalni organizaciji
Manjšina zaposlenih pozna zgodbe in mite organizacije	Večina zaposlenih pozna zgodbe in mite organizacije
Zaposleni se ne/malo identificirajo z organizacijo	Zaposleni se identificirajo z organizacijo
Med vrednotami in vedenjem obstaja šibka povezava	Med vrednotami in vedenjem obstaja močna povezava

Vir: Robbins in Coulter 2010, 53.

Po mnenju Kavèiča (2011, 110) je dolgoročno uspešna tista organizacija, v kateri organizacijska kultura in klima zaposlene sodelavce, predvsem pa managerje, usmerja k občutljivosti za informacije iz družbenega okolja, na podlagi katerih v organizaciji vedo, kaj se v družbenem okolju spreminja. V takih t. i. adaptivnih kulturah informacije tečejo sproti, so obilne, zaposleni sprejemajo tveganje, si medsebojno zaupajo in se medsebojno podpirajo pri razreševanju problemov (prav tam).

Z organizacijsko kulturo in klimo se oblikuje motivacijski okvir za dejavnost zaposlenih, ki določa vedenje npr. prevzemanje odgovornosti, dobro delo, prispeva k skladnosti smotrov in ciljev organizacije in zaposlenih ipd., ki jih kultura in klima spodbuja in je zato sprejemljiva za zaposlene sodelavce (Kavèič 2011, 25).

Odnosi s sodelavci

Eden najpomembnejših dejavnikov zadovoljstva zaposlenih so odnosi s sodelavci. Ti odnosi so odvisni od kulture in klime v organizaciji in osebnosti posameznikov oziroma zaposlenih v organizaciji. Za organizacijo je pomembno ustvarjati dobre odnose v organizaciji – ti so predpogoj za osebno zadovoljstvo, olajšajo delo, pripomorejo k občutku uspešnosti in k samemu uspehu v organizaciji. Zaposleni, ki niso zmožni ustvarjati dobrih odnosov med zaposlenimi, občutijo tesnobo, depresijo, osamljenost, so nezadovoljni in v večini primerov izolirani (Auer 2009, 28).

Pri razvijanju, vzpostavljanju in vzdrževanju dobrih medsebojnih odnosov je priporočljivo (Mihaliè 2008, 70):

- poskrbeti za sproščeno, vendar profesionalno vzdušje v organizaciji;
- nastale konflikte in probleme razreševati mirno, sproti;
- spodbujati zdravo tekmovalnost med zaposlenimi;
- gojiti humor, kolegialnost, etičnost in profesionalnost na delovnem mestu;
- zagotoviti, da se zaposleni medsebojno spoznajo (med organizacijskimi enotami);
- spoštovati zaposlene, jim nuditi podporo in pomoč;
- preprečevati zavist med zaposlenimi;
- obravnavati zaposlenega kot celostno osebnost.

2.6.2 Merjenje zadovoljstva zaposlenih sodelavcev

Raziskav s področja merjenje zadovoljstva zaposlenih sodelavcev je veliko (npr. Connolly in Viswesvaran 2000; Judge in Larsen 2001; Thoresen idr. 2003; Bruk-Lee idr. 2009; Van Der Westhuizen, Pacheco in Webber 2011; Hytti, Kautonen in Akola 2012; Bouckenooghe, Raja in Butt 2013; Rayton in Yalabik 2014 itd.).

S pomočjo raziskav o merjenju zadovoljstvu zaposlenih sodelavcev pridobimo temeljne informacije o trenutnem stanju zadovoljstva zaposlenih v organizaciji – ugotovi se, kako velik izziv je za organizacijo, ugotovijo se prednosti in slabosti ter pridobijo temelji za lažje obvladovanje zadovoljstva pri delu, s periodičnimi merjenji pa se spremlja napredek oziroma zaznane spremembe zaradi uvedenih sprememb (Mihaliè 2008, 90).

Merjenje zadovoljstva zaposlenih sodelavcev omogoča managerjem v organizaciji povratne informacije, na osnovi katerih ugotavljajo, kje in na katerih področjih so potrebne spremembe, kdo od managerjev morda ne vodi optimalno, kaj slabo vpliva na zaposlene ipd. (prav tam).

Za merjenje zadovoljstva zaposlenih sodelavcev Schermerhorn idr. (2010, 73) priporočajo izvedbo intervjujev (kvalitativna metoda zbiranja podatkov) in anketnih vprašalnikov (kvantitativna metoda zbiranja podatkov). Avtorji za merjenje zadovoljstva zaposlenih

predlagajo dva vprašalnika, in sicer Minnesota vprašalnik o zadovoljstvu zaposlenih (MSQ - angl. *Minnesota Satisfaction Questionnaire*) in Opisni indeks dela (JDI - angl. *Job Descriptive Index*).

MSQ vprašalnik vsebuje dimenzije zadovoljstva, kot so zadovoljstvo z delovnimi pogoji, možnosti za napredovanje, pohvale za dobro opravljeno delo in občutek uspeha.

Z JDI vprašalnikom merimo pet vidikov zadovoljstva, in sicer: zadovoljstvo z delom (odgovornost, interes, rast), kakovost nadzora (tehnična pomoč, podpora), medsebojne odnose s sodelavci (socialna harmonija, spoštovanje), možnosti za nadaljnje izobraževanje in plačilo (ustreznost plačila, pravičnost) (Schermerhorn idr. 2010, 73).

V magistrski nalogi bomo zadovoljstvo zaposlenih sodelavcem merili z naslednjimi dejavniki (po raziskavah Pogačnik 2003; Zupan 2010; Markežič 2013):

- s stalnostjo zaposlitve;
- z delom;
- s sodelavci;
- z neposredno nadrejenim;
- z delovnim časom;
- s poslovodstvom organizacije;
- s statusom v organizaciji;
- z možnostmi za izobraževanje in usposabljanje;
- z delovnimi pogoji (oprema, prostori);
- s plačom;
- z možnostmi za napredovanje.

Mihalič (2008, 90) priporoča, da se v merjenje zadovoljstva vključi vse zaposlene sodelavce, za izvedbo in interpretacijo izidov merjenja naj bi poskrbeli v kadrovske organizacijske enoti.

V nekaterih slovenskih organizacijah, v katerih se zavedajo pomena organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih, merijo zadovoljstvo zaposlenih preko projekta SiOK (Organizacijska klima v Sloveniji), ki poteka pri Gospodarski zbornici Slovenije od leta 2001 – projekt SiOK je usklajen s potrebami članskih organizacij na eni strani in s standardi kadrovske stroke na drugi strani. Med leti 2012-2014 je v projektu vsako leto sodelovalo več kot 100 slovenskih in nekaterih tujih organizacij (OCR 2015).

2.6.3 Oblike zadovoljstva/nezadovoljstva zaposlenih

Na področju zadovoljstva zaposlenih je bilo opravljenih veliko raziskav.

Med posledice zadovoljstva oziroma nezadovoljstva štejemo (Robbins in Judge 2007, 89):

- delovno uèinkovitost;
- pripadnost in lojalnost organizaciji;
- ugodje zaposlenega;
- absentizem;
- prezentizem (Golmajer Rajkoviè 2013);
- fluktuacijo.

Zadovoljstvo pri delu ocenjujemo tudi z vidika izpolnjevanja nalog (Schermerhorn idr. 2010; Gibson idr. 2011). Po mnenju Schermerhorn idr. (2010, 77) je »zadovoljen delavec uèinkovit delavec« ali drugaèe »uèinkovit delavec je zadovoljen delavec«.

Med pripadnost organizaciji štejemo sodelavèevo razvijanje lastnih sposobnosti, pomoè sodelavcev, ponos zaposlenega na svoje delo in organizacijo, zašèito pred krajo in vandalizmom ipd. Pripadnosti od zaposlenih management ne more zahtevati, vendar je za preživetje organizacije nujna (Mihaliè 2008, 7). Pripadnost organizaciji je neposredno povezana z demokratièno komunikacijo, visoko stopnjo participacije, dobrimi delovnimi pogoji, nagrajevanjem ipd. (Mihaliè 2008, 8). Èe se poveèa oziroma uvede dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih, se poveèa tudi pripadnost organizaciji (prav tam).

Na ugodje zaposlenega vplivajo delovni pogoji in èasovni pritiski, slaba organiziranost dela ipd. Veèina zaposlenih preživi veliko èasa na delovnem mestu, poleg tega pa tudi doma razmišlja o svojem delu. Na situacijo zaposlenega neposredno vpliva tudi družina (Schermerhorn idr. 2010, 75). Uèinki zadovoljstva z delom na družinsko življenje so raziskovali Ilies, Schwind Wilsonova in Wagner (2009, 99–100). Njihova raziskava je pokazala, da se je zaradi izboljšane komunikacijske tehnologije in razporeditve delovnega èasa zmanjšal razkorak med delom in domom.

Absentizem (lat. *Absens*) je zaèasna odsotnost z dela, kot so npr. izostanki, zamude (zamujanje na delo, zgodnejše odhajanje z dela, podaljševanje odmorov med delom), izhodi, odsotnost z dela na delu, odsotnost z dela zaradi bolezni in/ali poškodb. Za prisotnost pri delu sta pomembni tako zmožnost zaposlenega, da je prisoten, kot tudi zadovoljstvo pri delu (Božiè 2011, 21). Absentizem ima za organizacijo razliène ekonomske posledice, kot so stroški z administrativnimi postopki (obraèun in izplaèilo osebnega dohodka v prvih 30 dni bolniškega staleža, nadomešèanje zaposlenega z drugim sodelavcem ipd.), padec kakovosti proizvodov in slabša klima v organizaciji (Božiè 2011, 38).

Prezentizem nasprotno od absentizma pomeni prisotnost zaposlenega na delu, èeprav je ta v mislih in obnašanju odsoten (D ìAbate in Eddy 2007, 361), ali pa je na delu prisoten kljub bolezni (Zengerle 2004; Hansen in Andersen 2008). Med zdravstvene težave, s katerimi se sreèujejo prezentisti, prištevamo razliène sezonske alergije, astmo, migrene, boleèine v hrbtenici ipd. (Hemp 2004, 2).

Pod fluktuacijo označujemo prihajanje in odhajanje posameznikov v organizacijo (Božič 2011, 37). Vzroki za negativno fluktuacijo (ko organizacijo zapuščajo sposobni sodelavci) so v nezadovoljstvu zaposlenega s pogoji v organizaciji (prav tam). Nezadovoljstvo je posledica naslednjih dejavnikov (prav tam):

- neustrezen način vodenja in ravnanja z zaposlenimi;
- neustrezno plačilo;
- pomanjkljiva komunikacija s strani posloводства ali sodelavcev;
- nejasne pristojnosti in naloge zaposlenih, nejasna pričakovanja s strani posloводства, pomanjkanje občutka odgovornosti ipd.);
- neustrezni medsebojni odnosi med zaposlenimi;
- pomanjkanje priložnosti za napredovanje.

2.7 Pregled dosedanjih raziskav o vplivu dejavnikov vodenja na zadovoljstvu zaposlenih v zdravstveni negi v Sloveniji

Ob analizi strokovne in znanstvene literature ter virov s področja vplivnosti dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih smo ugotovili, da sta tako vodenje (kot ena izmed temeljnih nalog in vlog managerjev), kakor tudi zadovoljstvo zaposlenih, ključna dejavnika za doseganje uspešnosti v vsaki obliki organizacije.

V izbrani organizaciji sta bili doslej opravljene dve empirični raziskavi.

Prvo raziskavo s področja vodenja in zadovoljstva zaposlenih v izbrani organizaciji je leta 1997 izvedla Bekš (Mrak 2005). V vzorec je bilo vključenih 120 medicinskih sester v izbrani organizaciji. Iz raziskave so razvidni štirje ključni/izstopajoči dejavniki nezadovoljstva, in sicer: *neustrezno vodenje, neustrezen delovni kolektiv, težki delovni pogoji ter premajhne socialne pomoči*.

Mrak je leta 2005 v izbrani organizaciji ponovno izvedla raziskavo z namenom izmeriti (Mrak 2005):

- zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi;
- moteče dejavnike pri delu/delovnem mestu;
- medsebojne odnose med zaposlenimi na področju zdravstvene nege v isti poklicni skupini;
- medsebojne odnose med zdravniki in izvajalci zdravstvene nege;
- zadovoljstvo zaposlenih v zvezi z uvajanjem sprememb ipd.

V vzorec je bilo vključenih 1.082 oseb zaposlenih na Kirurški kliniki v KC Ljubljana na področju zdravstvene nege. Izidi raziskave so pokazali številne pomanjkljivosti, in sicer (prav tam):

- neprimerno, slabo vodenje in organiziranje: skoraj polovica anketiranih je bila mnenja, da

- jim pogoji dela in organiziranost povzročajo vir nezadovoljstva in stresa;
- neupoštevanje pozitivnih pripomb, kreativnosti in ustvarjalnosti podrejenih;
- neprimerna komunikacija vodij do zaposlenih - premalo pohval s strani nadrejenih: polovica anketiranih je menila, da jim nadzorna medicinska sestra nikoli ali pa le redko izreče pohvale;
- nezavidljivi medsebojni odnosi med zdravniki in izvajalci zdravstvene nege: večina anketiranih je menila, da niso enakovredni sodelavci zdravnikom;
- neprimerna komunikacija vodij do zaposlenih;
- preobremenjenost: 30 % anketiranih se redko spoèije od naporov, ki jih ima na delu, 7 % anketiranih nikoli nima dovolj èasa za poèitek;
- premajhno plaèilo oz. ovrednotenje dela: 93,5 % anketiranih meni, da za svoje delo niso primerno plaèani;
- premalo možnosti za strokovno izpopolnjevanje: vsak drugi anketiranec je menil, da nima nikoli oz. ima redko možnost dodatnega strokovnega izpopolnjevanja.

Švigelj Rogelj (2009) je z namenom prouèitve zadovoljstva zaposlenih med zaposlenimi v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu leta 2009 izvedla raziskavo. Izidi raziskave so pokazali, da je zadovoljstvo zaposlenih med zaposlenimi v zdravstveni negi na srednje visoki ravni. Raziskava pa je vseeno pokazala:

- anketirani so nezadovoljni s plaèom in ostalimi ugodnostmi;
- anketirani so nezadovoljni z varnostjo zaposlitve;
- anketirani so nezadovoljni s pogoji dela;
- ugotovljen visok odstotek prisotnosti mobinga.

Kragelj (2010) je analizirala organizacijsko kulturo in povezave tipov organizacijske kulture z dejavniki zadovoljstva z delom in delovnimi razmerami na podroèju zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Celje. Izidi analize so med drugimi pokazali:

- v zdravstveni negi prevladuje organizacijska kultura tipa klan, za katerega je znaèilno sodelovanje zaposlenih pri razliènih strateških usmeritvah organizacije;
- kot drugi tip organizacijske kulture v zdravstveni negi je organizacijska kultura tipa hierarhija, za katerega je znaèilen nadzor in spremljanje uèinkovitosti zaposlenih;
- anketirani so usposobljenost vodij ocenili nadpovpreèno;
- odnosi med zaposlenimi so zelo dobri;
- nepripravljenost zaposlenih za sodelovanje so anketirani ocenili podpovpreèno;
- osebna motiviranost večine zaposlenih je visoka;
- večina anketiranih je s svojim delom zadovoljna.

Lorber (2010) je leta 2010 z namenom ugotavljanja povezanosti med znaèilnostmi, vedenjem in kompetencami vodij ter zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi izvedla raziskavo v UKC Maribor, Splošni bolnišnici Celje, Splošni bolnišnici Murska Sobota

in Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Izidi raziskave so med drugim pokazali na (prav tam):

- pomanjkljivo delovanje vodij na področju razreševanja delovnih problemov ter dajanja razumljivih povratnih informacij zaposlenim;
- vodje v zdravstveni negi v proučevanih bolnišnicah ne vključujejo zaposlene v procese odločanja in obvladovanja sprememb v taki meri, kot to ocenjujejo sami;
- vodje po mnenju zaposlenih ne kažejo dovolj osebnega zanimanja za zaposlene, gre za nezadostno upoštevanje želja in predlogov zaposlenih pri njihovem razvoju;
- vodje dobro ocenjujejo svoje kompetence za izboljševanje kakovosti;
- vodje slabo spodbujajo inovativne predloge zaposlenih;
- vodje slabo spodbujajo sodelavce za izboljšanje kakovosti;
- vodje slabo spremljajo kakovost zdravstvene nege;
- vodje v zdravstveni negi zavedajo, da nimajo dovolj znanja s področja vodenja;
- večina anketiranih vodij znanj s področja vodenja ni pridobila pred prevzemom vodilnega delovnega mesta;
- stopnja delovnega zadovoljstva je relativno nizka tako pri vodjih kot zaposlenih: najnižje vrednosti stopnje zadovoljstva so bili s plačilom, prisotnostjo pohval, z zaupanjem, možnostjo soudeležbe pri odločanju, s skrbjo za dobro počutje, z možnostmi napredovanja ter z vodstvom organizacije.

Mezek (2011) je z namenom ugotavljanja načina vodenja in ugotavljanja zadovoljstva z vodenjem zaposlenih v zdravstveni negi, v Splošni bolnišnici Jesenice, KOPA Golnik in Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj leta 2011 izvedla raziskavo. Izidi raziskave so med drugim pokazali, da anketirani delo neposrednega vodje ocenjujejo dobro. Menijo, da je vodja usmerjen v prihodnost, da zelo dobro dela v skupini ter da se lahko obrnejo nanj, ko imajo težave. Prav tako menijo, da ko neposredni vodja predloge zaposlenih obravnava skupaj s celotnim timom na oddelke, predloge tudi upošteva.

Kocet Ritlop (2012) je z namenom ugotavljanja stilov vodenja in njihovih vplivov na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Murska Sobota leta 2011 izvedla raziskavo. Izidi raziskave so med drugim pokazali (prav tam), da:

- je večina anketiranih v zdravstveni negi s svojim delom zadovoljna;
- vodja (neposredno nadrejeni) spodbuja samostojnost pri delu, komunicira in sodeluje z zaposlenimi;
- anketirani v povprečju ne vedo, kaj neposredno nadrejeni od njih pričakuje;
- neposredno nadrejeni ne izreka pohval ob dobro opravljenem delu;
- anketirani zaupajo v svoje znanje in izkušnje;
- anketirani menijo, da zdravniki njihovega dela ne cenijo;
- anketirani menijo, da v delovni izmeni ni dovolj zaposlenih za kakovostno opravljanje dela;
- da anketirani za nadurno delo, nočno delo in delo med vikendi ter prazniki ne prejema

- dovolj stimulativnega plačila;
- se anketiranim zaposlitev v bolnišnici zdi varna;
- vodstvo bolnišnice gradi svojo avtoriteto z dobrim zgledom in prijaznim vodenjem;
- je vodstvo v kritičnih èasih sposobno hitrega in uèinkovitega ukrepanja;
- vodstvo ne razume problemov zaposlenih v zdravstveni negi, problemov ne razrešuje sproti.

Štraus (2013) je z namenom identifikacije kazalnikov zadovoljstva zdravstvenih sodelavcev v UKCL na Interni kliniki in Kliniki za infekcijske bolezni in vroèinska stanja medicinskih sester leta 2012 izvedla kvalitativno raziskavo – izvedbo polstrukturiranih intervjujev. Analiza je pokazala pet kljuènih pojmov/kategorij, in sicer so to: *motivacija, kultura, kakovost dela in življenja, zavezanost in pripadnost ter vodenje in vodstvo*. Iz analize je razvidno, da je vzdušje v UKCL dobro, osebe/zaposleni so motivirani za delo. Zaposleni radi opravljajo svoje delo, zadovoljni so s socialnimi interakcijami znotraj in zunaj klinike, vendar so mnenja, da obstajajo pomanjkljivosti na medsebojnih odnosih, prav tako je bilo zaznati preobremenjenost z delom.

Sklepna ugotovitev iz pregleda že opravljenih raziskav o vplivu dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev na podroèju zdravstvene dejavnosti v RS je, da je obravnavana problematika pritegnila pozornost raziskovalcev in raziskovalk. Identificirani problem je s podroèja managementa, nalog managerjev ter vpliva dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev na podroèju zdravstvene nege. Na podlagi ugotovitev iz že opravljenih raziskav smo identificirali raziskovalno vrzel, ki se kaže v tem, da bomo pri empiriènem delu poleg trditev s podroèja vodenja, povzetih po Mrak (2005), uporabili drugaène dejavnike zadovoljstva zaposlenih.

2.8 Povzetek ugotovitev teoretiènega dela

Teoretièni del magistrske naloge smo razèlenili na dva veèja vsebinska dela, in sicer na vodenje ter dejavnike vodenja in zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev.

V prvem delu teoretiènega dela smo najprej opredelili pojem management. Pojmujemo ga kot organ (uprava, poslovodstvo ali posameznik manager/ji), ki poslo vodi (vodi posle in ljudi) organizacijo ali njen sestavni del (organizacijsko enoto) v skladu z zastavljenimi smotri in cilji organizacije. Management je tudi proces, ki je razdeljen na štiri temeljne naloge: planiranje, organiziranje, vodenje in nadziranje ter ima tri osnovne vloge: medosebne, informacijske in odloèevalske. Nato sledi opis vidikov managementa, temeljnih nalog in vlog managementa, vrste odloèanja managementa, nivoje organiziranosti managementa ter sposobnosti in aktivnosti managementa.

V nadaljevanju smo opredelili pojem vodenje, spodbujevalne dejavnike (nagrajevanje) pri

vodenju, moè in vrste moèi managerja, ki so pri vodenju potrebne, ter osebne dejavnike managerja, ki naj bi imele neposreden vpliv na vodenje.

V nadaljevanju smo predstavili sestavne dele vodenja: naroèanje (podajanje jasnih informacij), pouèevanje (poveèati zmožnosti zaposlenim), spodbujanje in delegiranje (prenašanje in pooblašèanje dela).

Na koncu prvega dela smo opisali posamezne teorije vodenja, in sicer teorijo vodenja osebnih znaèilnosti, vedenjsko teorijo vodenja, situacijsko teorijo vodenja in novejše teorije vodenja. Od vedenjske teorije vodenja smo predstavili teorijo X in teorijo Y ter raziskavi Univerze Michigan in Univerze Ohio State. Od situacijske teorije vodenja smo predstavili Fiedlerjev kontingenèni model, Housejev model poti in ciljev, Hersejev in Blanchardov model in Vroom/Yettonov model. Med novjšimi teorijami pa smo predstavili karizmatično, transakcijsko in transformacijsko vodenje ter vodenje tima.

V drugem delu teoretičnega dela magistrske naloge smo opredelili pojem zadovoljstva zaposlenih sodelavcev. Ugotovili smo, da je zadovoljstvo le-teh občutek posameznika oziroma emocionalno dejanje posameznika, ki je posledica doživljanja dela, delovnega okolja in delovnega mesta. Sledi opis merjenja zadovoljstva zaposlenih sodelavcev, ki je za organizacijo nujno potreben, saj na ta naèin v organizaciji pridobijo pomembne povratne informacije, ki ji bodo služile kot temelj za lažje obvladovanje zadovoljstva zaposlenih v organizaciji.

V nadaljevanju sledi opis dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih. Ti dejavniki so: *plaèilo* (osebni dohodek, bonitete, priznanja za dobro opravljeno delo), *delo* (delovne razmere, delovni èas in obseg dela, stalnost zaposlitve), *izobraževanja in usposabljanja*, *napredovanje*, *vodenje*, *odnosi s poslovodstvom ter s sodelavci*.

Dotaknili smo se tudi posameznih oblik zadovoljstva oziroma nezadovoljstva zaposlenih sodelavcev, kot so: delovna uèinkovitost, pripadnost organizaciji, ugodje zaposlenega, absentizem in fluktuacija.

Na koncu teoretičnega dela magistrske naloge smo opravili pregled dosedanjih raziskav o vodenju in zadovoljstvu zaposlenih v zdravstveni negi ter povzeli ugotovitve teoretičnega dela magistrske naloge. Identificirali smo raziskovalno vrzel, ki se kaže v uporabi drugaènih dejavnikov zadovoljstva zaposlenih, zato smo opravili empirično raziskavo, ki jo bomo podrobneje predstavili v naslednjem poglavju.

3 RAZISKAVA O VPLIVU DEJAVNIKOV VODENJA NA ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

V tem poglavju bomo predstavili namen in cilje empiriène raziskave, vzorec, metodologijo, osnovne statistiène analize in faktorsko analizo vodenja nadzorne in glavne medicinske sestre in analizo zadovoljstva zaposlenih. Sledi preverjanje hipotez in povzetek ugotovitev empiriènega dela.

3.1 Namen in cilji empiriène raziskave

Namen empiriène raziskave je ugotoviti vpliv dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

Cilji empiriènega dela raziskave so:

- na vzorcu 1.277 zaposlenih v izbrani organizaciji raziskati dejavnike vodenja ter ugotoviti, kako ti vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji;
- na podlagi izidov iz raziskave podati predloge in priporoèila za izboljšanje v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

3.2 Opis vzorca

V raziskavo smo vkljuèili cenzus izvajalcev zdravstvene nege v izbrani ustanovi, v kateri je bilo na dan 30. 4. 2013 zaposlenih 1.277 izvajalcev zdravstvene nege.

Pred izvedbo raziskave smo dne 11. 12. 2013 pridobili soglasje poslovodstva organizacije.

3.3 Metodologija

Uporabili smo metodo anketiranja, kot jo opisujejo Easterby-Smith, Thorpe in Lowe (2007, 163–169).

3.3.1 Vprašalnik

Za zbiranje podatkov in informacij smo uporabili vprašalnik zaprtega tipa, ki je bil sestavljen iz treh delov:

- prvi del: splošni demografski podatki (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, delovno mesto, delovne izkušnje v letih, èas zaposlitve v organizaciji);
- drugi del: trditve s podroèja vodenja (trditve povz. po Mrak 2005);
- tretji del: trditve s podroèja zadovoljstva zaposlenih.

V drugem in tretjem delu vprašalnika smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo ocenjevalno lestvico.

Pred izvedbo raziskave smo opravili pilotsko raziskavo (testiranje vprašalnika) s pomočjo petih naključno izbranih zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji. Težav z razumevanjem posameznih trditev v vprašalniku ni bilo, zato smo vprašalnik pustili nespremenjen.

Vprašalnik se nahaja v prilogi 1.

3.3.2 Zbiranje podatkov in informacij

Kot tehniko anketiranja smo uporabili anketiranje po interni pošti. Vprašalnike s spremnim dopisom, v katerem je bil opisan namen raziskave, čas izvedbe raziskave, zagotovljena anonimnost in opisana navodila za izpolnjevanje vprašalnika, smo dostavili glavnim medicinskim sestram posameznih organizacijskih enot v izbrani organizaciji. Glavne medicinske sestre oddelkov pa so kasneje vprašalnike razdelile drugim zaposlenim v zdravstveni negi.

Anketiranje se je izvajalo v mesecu januarju 2014. Vrnjenih smo prejeli 308 izpolnjenih vprašalnikov (24,12 % odzivnost), kar je zadostna podlaga za nadaljnjo statistično obdelavo.

Zanesljivost merjenja z anketnim vprašalnikom smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,921 – izidi raziskave so zanesljivi.

Podatke smo statistično obdelali in analizirali s statističnim programom SPSS 20.0.

3.4 Osnovne statistične in faktorske analize

V poglavju bomo predstavili osnovne demografske podatke anketiranih oseb, povprečne vrednosti ter standardne odklone vodenja in zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

3.4.1 Osnovni demografski podatki anketiranih oseb

Ženske so izpolnile 271 (88,0 %), moški pa 37 vprašalnikov (12,0 %). Iz preglednice 4 je razvidno, da največ anketiranih oseb spada v starostno skupino od 21 do 30 let (111; 36,0 %), sledi starostna skupina od 31 do 40 let (95; 30,8 %), nato starostna skupina od 41 do 50 let (59; 19,2 %). Najmanj anketiranih oseb spada v starostno skupino do 20 let (4; 1,3 %) in več kot 60 let (1; 0,3 %).

Iz preglednice 4 je prav tako razvidno, da je skoraj polovica anketiranih oseb po izobrazbi

diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov (148; 48,1 %), sledijo zdravstvene tehnice/zdravstveni tehniki (61; 19,8 %), nato srednje medicinske sestre (60; 19,5 %), višje medicinske sestre/višji medicinski tehniki (24; 7,8 %), medicinske sestre z univerzitetno izobrazbo (10; 3,2 %) in diplomirane babice (5; 1,6 %).

Največ anketiranih oseb ima delovne izkušnje do 10 let (126; 40,9 %), sledijo zaposleni z delovnimi izkušnjami od 11 do 20 let (93; 30,2 %) nato zaposleni z delovnimi izkušnjami od 21 do 30 let (48; 15,6 %), zaposleni z delovnimi izkušnjami od 31 do 40 let (40; 13,0 %) in zaposleni z delovnimi izkušnjami več kot 40 let (1; 0,3 %).

Na Kirurški kliniki UKC Ljubljana je zaposlenih največ anketiranih oseb z delovnimi izkušnjami do 5 let (86; 27,9 %), sledijo anketiranci z delovnimi izkušnjami od 11 do 20 let (85; 27,6 %), nato 6 do 10 let (58; 18,8 %), od 21 do 30 let (47; 15,3 %) in anketiranci z delovnimi izkušnjami od 31 do 40 let (32; 10,4 %).

Preglednica 4: Demografski podatki anketiranih oseb

<i>Karakteristike</i>	<i>Deskriptor</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Spol	Moški	37	12,0
	Ženski	271	88,0
Starost	Do 20 let	4	1,3
	Od 21 do 30 let	111	36,0
	Od 31 do 40 let	95	30,8
	Od 41 do 50 let	59	19,2
	Od 51 let do 60 let	38	12,3
	Več kot 60 let	1	0,3
Izobrazba	Srednja medicinska sestra	60	19,5
	Zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik	61	19,8
	Višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik	24	7,8
	Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	148	48,1
	Diplomirana babica	5	1,6
	Medicinska sestra z univ. izobrazbo (prof. zdr. vzg., univ. dipl. org. dela)	10	3,2
Delovne izkušnje	Do 10 let	126	40,9
	Od 11 do 20 let	93	30,2
	Od 21 do 30 let	48	15,6
	Od 31 do 40 let	40	13,0
	Več kot 40 let	1	0,3
Čas zaposlitve na	Do 5 let	86	27,9

<i>Karakteristike</i>	<i>Deskriptor</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kirurški kliniki UKC Ljubljana			
	Od 6 do 10 let	58	18,8
	Od 11 do 20 let	85	27,6
	Od 21 do 30 let	47	15,3
	Od 31 do 40 let	32	10,4

3.4.2 Vodenje nadzorne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji

Sledi izvedba osnovne in faktorске analize vodenja nadzorne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

Osnovna statistična analiza vodenja nadzorne medicinske sestre

Anketirane osebe so na postavljene trditve s področja vodenja nadzorne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji lahko odgovarjali z izbiro ene izmed petih ponujenih možnosti – uporabili smo 5-stopenjsko Likertovo ocenjevalno lestvico, kjer je 1 pomenila »nikakor se ne strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«.

Podatke v preglednici 5 smo razvrstili padajoče glede na povprečno vrednost posamezne trditve. Iz preglednice je razvidno, da so anketirane osebe v povprečju najvišjo oceno namenili trditvi »Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom« (PV = 4,02; SD = 0,928), najmanjšo oziroma negativno oceno (PV < 2,6) pa trditvi »Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko« (PV = 2,05; SD = 0,861) – priloga 2. Standardni odkloni (SD) se gibljejo med 0,861 in 1,253.

Preglednica 5: Vodenje nadzorne medicinske sestre

<i>Trditve/spremenljivke</i>	<i>N</i>	<i>PV</i>	<i>SD</i>
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	289	4,02	0,928
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	289	3,93	0,980
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	289	3,89	0,920
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	289	3,84	1,007
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	288	3,47	1,183

<i>Trditve/spremenljivke</i>	<i>N</i>	<i>PV</i>	<i>SD</i>
Odnosi z nadzorno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa. R ³	289	3,44	1,224
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	289	3,37	1,190
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	289	3,37	1,221
V primeru težav z nadzorno medicinsko sestro se pogosto za pomoč obrnem na glavno medicinsko sestro.	288	2,98	1,253
Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko.	289	2,05	0,861

Faktorska analiza vodenja nadzorne medicinske sestre

Za oblikovanje manjšega niza spremenljivk za uporabo v nadaljnjih multivariatnih analizah (preverjanje hipotez) smo v nadaljevanju izvedli faktorsko analizo (Hair idr. 2006).

Najprej smo preverili primernost podatkov za faktorsko analizo. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in mere KMO (KMO = 0,916) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo.

Za faktorsko analizo smo uporabili metodo glavnih komponent (angl. *Principal components*), saj pri njej ni nujno, da so spremenljivke normalno porazdeljene (Kodriè 2009). Pri izboru števila faktorjev smo upoštevali lastno vrednost, delež pojasnjene variance in grafièni prikaz.

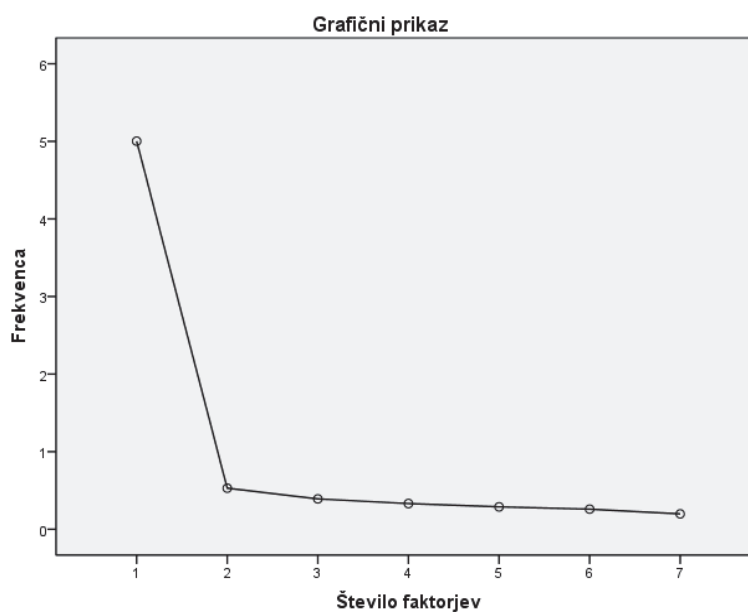
Pri prvem poizkusu smo dobili eno moèno latentno spremenljivko – faktor, ki pojasni 52,8 % celotne variance (priloga 3). Spremenljivke, ki so imele prenizko komunaliteto (pod 0,40), smo izloèili. Tako smo izloèili naslednje spremenljivke oziroma trditve: »Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko«, »V primeru težav z nadzorno medicinsko sestro se pogosto za pomoč obrnem na glavno medicinsko sestro« in »Odnosi z nadzorno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa«. Ugotavljamo, da smo ob upoštevanju komunalitet posameznih spremenljivk obdržali večino spremenljivk (7 od 10).

Pred drugim poizkusom smo ponovno preverili primernost podatkov za faktorsko analizo. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in mere KMO (KMO = 0,926) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo. Tudi pri drugem poizkusu smo pri izboru števila faktorjev upoštevali lastno vrednost, delež pojasnjene variance in grafièni prikaz. Dobili smo eno moèno latentno spremenljivko – faktor, ki pojasni 71,461 % celotne variance (preglednica 6), kar je več od predpisanega minimalnega deleža (več kot 60 %).

³ Oznaka R oznaèuje inverzno obrnjeno trditev, ki je bila pred izvedbo analize ustrezno prekodirana.

Preglednica 6: Celotna pojasnjena varianca

<i>Celotna pojasnjena varianca</i>						
Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcijski seštevki kvadratov uteži		
	Skupaj	Delež variance v %	Kumulativ a v %	Skupaj	Delež variance v %	Kumulativa v %
1	5,002	71,461	71,461	5,002	71,461	71,461
2	0,529	7,562	79,023			
3	0,391	5,585	84,607			
4	0,332	4,738	89,346			
5	0,289	4,129	93,474			
6	0,259	3,699	97,173			
7	0,198	2,827	100,000			



Slika 1: Grafični prikaz

Komunalitete posameznih spremenljivk so večje od 0,400, zato smo obdržali vseh sedem spremenljivk (preglednica 7).

Preglednica 7: Komunalitete

	<i>Začetna Po ekstrakciji</i>	
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	1,000	0,701
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	1,000	0,757

	<i>Začetna Po ekstrakciji</i>	
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1,000	0,717
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	1,000	0,735
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1,000	0,736
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	1,000	0,701
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	1,000	0,654

Glede na vsebino smo faktor/dejavnik poimenovali »Vodenje nadzorne medicinske sestre«. Spremenljivke so zložene po vrsti glede na utež posameznih spremenljivk – preglednica 8.

Preglednica 8: Uteži posameznih spremenljivk elementa vodenja nadzorne medicinske sestre

	<i>Trditve/spremenljivke</i>	<i>Uteži</i>
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.		0,870
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.		0,858
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).		0,857
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.		0,847
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.		0,837
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.		0,837
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.		0,809

Za potrebe regresijske analize smo pri faktorju/dejavniku »Vodenje nadzorne medicinske sestre« v nadaljevanju izračunali njegove indekse: povprečno vrednost ($SV = 3,70$) in standardni odklon ($SD = 0,89$) – priloga 3.

3.4.3 Vodenje glavne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji

Sledi izvedba osnovne in faktorjske analize vodenja glavne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

Osnovna statistična analiza vodenja glavne medicinske sestre

Anketirane osebe so na postavljene trditve s področja vodenja glavne medicinske sestre v zdravstveni negi v izbrani organizaciji odgovarjali z izbiro ene izmed petih ponujenih

možnosti – uporabili smo 5-stopenjsko Likertovo ocenjevalno lestvico, kjer je 1 pomenila »nikakor se ne strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«.

Podatke v preglednici 9 smo razvrstili padajoče glede na povprečno vrednost posamezne trditve. Iz preglednice je razvidno, da so anketirane osebe v povprečju najvišjo oceno namenili trditvi »Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela« (PV = 3,97; SD = 0,996), najmanjšo oziroma negativno oceno (PV < 2,6) pa trditvama »Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko« (PV = 2,24; SD = 0,950) in »V primeru težav z glavno medicinsko sestro kliničnega oddelka se pogosto za pomoč obrnem na glavno medicinsko sestro SPS oz. UKC« (PV = 2,11; SD = 1,250) – priloga 2. Standardni odkloni (SD) se gibljejo med 0,950 in 1,319.

Preglednica 9: Vodenje glavne medicinske sestre

<i>Trditve/spremenljivke</i>	<i>N</i>	<i>PV</i>	<i>SD</i>
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	299	3,97	0,996
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	300	3,87	0,983
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	300	3,73	1,063
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	300	3,71	1,035
Odnosi z glavno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa. R ⁴	300	3,68	1,210
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	300	3,63	1,040
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	300	3,53	1,260
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	300	3,44	1,185
Osebne težave zaupam glavni medicinski sestri.	299	2,65	1,319
Glavna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko.	299	2,24	0,950
V primeru težav z glavno medicinsko sestro kliničnega oddelka se pogosto za pomoč obrnem na glavno medicinsko sestro SPS oz. UKC.	300	2,11	1,250

⁴ Oznaka R označuje inverzno obrnjeno trditev, ki je bila pred izvedbo analize ustrezno prekodirana.

Faktorska analiza vodenja glavne medicinske sestre

Za oblikovanje manjšega niza spremenljivk smo za uporabo v nadaljnjih multivariatnih analizah (preverjanje hipotez) v nadaljevanju izvedli faktorsko analizo.

Najprej smo preverili primernost podatkov za faktorsko analizo. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in mere KMO ($\text{KMO} = 0,917$) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo.

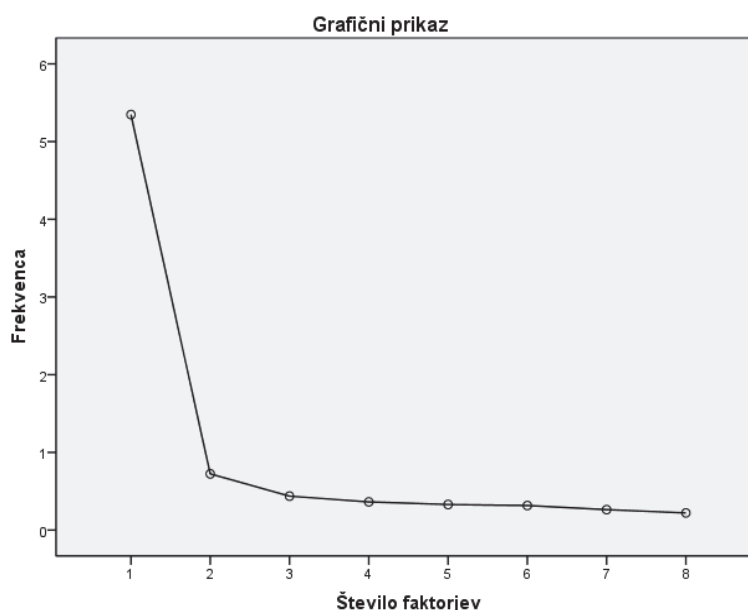
Za faktorsko analizo smo uporabili metodo glavnih komponent (angl. *Principal components*), saj pri njej ni nujno, da so spremenljivke normalno porazdeljene (Kodriè 2009). Pri izboru števila faktorjev smo upoštevali lastno vrednost, delež pojasnjene variance in grafièni prikaz.

Pri prvem poizkusu smo dobili eno moèno latentno spremenljivko – faktor, ki pojasni 52,4 % celotne variance (priloga 4). Spremenljivke, ki so imele prenizko komunaliteto (pod 0,40), smo izloèili. Tako smo izloèili naslednje spremenljivke oziroma trditve: »Glavna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko«, »V primeru težav z glavno medicinsko sestro kliniènega oddelka se pogosto za pomoè obrnem na glavno medicinsko sestro SPS oz. UKC« in »Odnosi z glavno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa«. Ugotavljamo, da smo ob upoštevanju komunalitet posameznih spremenljivk obdržali večino spremenljivk (8 od 11).

Pred drugim poizkusom smo ponovno preverili primernost podatkov za faktorsko analizo. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in mere KMO ($\text{KMO} = 0,934$) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo. Tudi pri drugem poizkusu smo pri izboru števila faktorjev upoštevali lastno vrednost, delež pojasnjene variance in grafièni prikaz. Dobili smo eno moèno latentno spremenljivko – faktor, ki pojasni 66,837 % celotne variance (preglednica 10), kar je veè od predpisanega minimalnega deleža (veè kot 60 %).

Preglednica 10: Celotna pojasnjena varianca

<i>Celotna pojasnjena varianca</i>						
Faktor	Zaèetne lastne vrednosti			Ekstrakcijski seštevki kvadratov uteži		
	Skupaj	Delež variance v %	Kumulativ a v %	Skupaj	Delež variance v %	Kumulativa v %
1	5,347	66,837	66,837	5,347	66,837	66,837
2	0,724	9,049	75,886			
3	0,437	5,462	81,348			
4	0,363	4,533	85,881			
5	0,329	4,118	89,998			
6	0,316	3,952	93,951			
7	0,263	3,288	97,239			
8	0,221	2,761	100,000			



Slika 2: Grafični prikaz

Komunalitete posameznih spremenljivk so večje od 0,400, zato smo obdržali vseh osem spremenljivk (preglednica 11).

Preglednica 11: Komunalitete

	<i>Začetna</i>	<i>Po ekstrakciji</i>
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1,000	0,703
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	1,000	0,630
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	1,000	0,710
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	1,000	0,670
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1,000	0,773
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	1,000	0,716
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	1,000	0,706
Osebnostne težave zaupam glavni medicinski sestri.	1,000	0,438

Glede na vsebino smo faktor/dejavnik poimenovali »Vodenje glavne medicinske sestree«. Spremenljivke so zložene po vrsti glede na utež posameznih spremenljivk – preglednica 12.

Preglednica 12: Uteži posameznih spremenljivk dejavnika vodenja glavne medicinske sestre

<i>Trditve/spremenljivke</i>	<i>Uteži</i>
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	0,879
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	0,846
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	0,843
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	0,840
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	0,839
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	0,819
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	0,794
Osebnе težave zaupam glavni medicinski sestri.	0,662

Za potrebe regresijske analize smo pri faktorju/dejavniku »Vodenje glavne medicinske sestre« v nadaljevanju izračunali njegove indekse: povprečno vrednost (SV = 3,56) in standardni odklon (SD = 0,90) - priloga 4.

3.4.4 Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji

Sledi izvedba osnovne in factorske analize zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji.

Osnovna statistična analiza zadovoljstva zaposlenih

Anketirane osebe so na postavljene trditve s področja zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji lahko odgovarjali z izbiro ene izmed petih ponujenih možnosti – uporabili smo 5-stopenjsko Likertovo ocenjevalno lestvico, kjer je 1 pomenila »zelo nezadovoljen« in 5 »zelo zadovoljen«.

Podatke v preglednici 13 smo razvrstili padajoče glede na povprečno vrednost posamezne trditve. Iz preglednice je razvidno, da so anketirane osebe v povprečju najbolj zadovoljne s stalnostjo zaposlitve (PV = 4,16; SD = 1,030) in z delom (PV = 3,99; SD = 0,742). Anketirane osebe so najmanj zadovoljne oziroma niso zadovoljne (PV < 2,6) s plačom (PV = 2,40; SD = 0,861) in z možnostmi za napredovanje (PV = 2,32; SD = 1,126). Standardni odkloni (SD) se gibljejo med 0,742 in 1,126.

Preglednica 13: Zadovoljstvo zaposlenih

Trditve/spremenljivke	N	PV	SD
... s stalnostjo zaposlitve	306	4,16	1,030
... z delom	306	3,99	0,742
... s sodelavci	305	3,93	0,753
... z neposredno nadrejenim	306	3,72	0,941
... z delovnim časom	306	3,55	1,030
... z vodstvom organizacije	306	3,20	1,004
... s statusom v organizaciji	306	3,10	0,980
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	305	3,08	1,009
... z delovnimi pogoji (oprema, prostori)	306	2,90	1,090
... s plačom	306	2,40	1,023
... z možnostmi za napredovanje	306	2,32	1,126

Faktorska analiza zadovoljstva zaposlenih

Za oblikovanje manjšega niza spremenljivk za uporabo v nadaljnjih multivariatnih analizah (preverjanje hipotez) smo v nadaljevanju izvedli faktorsko analizo (Hair idr. 2006).

Najprej smo preverili primernost podatkov zanj. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in mere KMO ($\text{KMO} = 0,847$) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo.

Za faktorsko analizo smo uporabili metodo glavnih komponent (angl. *Principal components*) in pravokotno rotacijo Varimax⁵. Pri izboru števila faktorjev smo upoštevali lastno vrednost, delež pojasnjene variance in grafični prikaz.

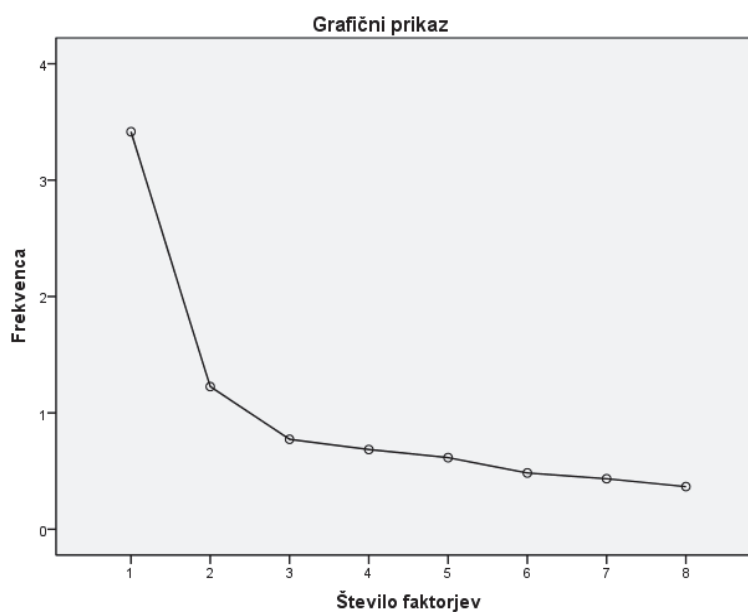
Pri prvem poizkusu smo dobili dve latentni spremenljivki – dva faktorja, ki skupaj pojasnita 48,9 % celotne variance (priloga 5). Spremenljivke, ki so imele prenizko komunaliteto (pod 0,40) smo izločili. Tako smo izločili naslednje spremenljivke oziroma trditve zadovoljstva zaposlenih: »z delovnimi pogoji (oprema, prostori)«, »s stalnostjo zaposlitve« in »z delovnim časom«. Ugotavljamo, da smo ob upoštevanju komunalitet posameznih spremenljivk obdržali večino spremenljivk (8 od 11).

Pred drugim poizkusom smo ponovno preverili primernost podatkov za faktorsko analizo. Na osnovi Bartlettovega testa ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) in mere KMO ($\text{KMO} = 0,815$) smo ugotovili, da so podatki primerni za analizo. Tudi pri drugem poizkusu smo pri izboru števila faktorjev upoštevali lastno vrednost, delež pojasnjene variance in grafični prikaz. Dobili smo dve latentni spremenljivki – dva faktorja, ki skupaj pojasnita 58,018 % celotne variance (preglednica 14).

⁵ Pravokotna rotacija Varimax se uporablja, če želimo poenostaviti interpretacijo faktorjev in enakomerno razdeliti uteži znotraj faktorjev.

Preglednica 14: Celotna pojasnjena varianca

Celotna pojasnjena varianca							
Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcijski seštevki kvadratov uteži			Rotacijski seštevki kvadratov uteži
	Skupaj	Delež	Kumulativ	Skupaj	Delež	Kumulativ	Skupaj
		variance v %	a v %		variance v %	a v %	
1	3,416	42,697	42,697	3,416	42,697	42,697	31,966
2	1,226	15,321	58,018	1,226	15,321	58,018	58,018
3	0,773	9,666	67,685				
4	0,686	8,569	76,254				
5	0,615	7,693	83,948				
6	0,484	6,049	89,997				
7	0,434	5,425	95,422				
8	0,366	4,578	100,000				



Slika 3: Grafični prikaz

Komunalitete posameznih spremenljivk so večje od 0,400, zato smo obdržali vseh osem spremenljivk (preglednica 15).

Preglednica 15: Komunalitete

	Začetna	Po ekstrakciji
... z delom	1,000	0,491
... z vodstvom organizacije	1,000	0,537
... s sodelavci	1,000	0,614
... z neposredno nadrejenim	1,000	0,569
... z možnostmi za napredovanje	1,000	0,695
... s plačom	1,000	0,636
... s statusom v organizaciji	1,000	0,563
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	1,000	0,536

Elemente zadovoljstva zaposlenih prikazuje preglednica 16. Spremenljivke so zložene po vrsti glede na utež posameznih spremenljivk.

Glede na vsebino posameznih spremenljivk smo faktor F1 poimenovali »Nagrajevanje in ugodnosti« (v faktor F1 sodijo štiri spremenljivke – indeksi faktorja F1: SV = 2,72; SD = 0,803) faktor F2 pa »Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom« (v faktor F2 sodijo štiri spremenljivke – indeksi faktorja F2: SV = 3,71; SD = 0,629) – priloga 5.

Preglednica 16: Faktorji oz. elementi zadovoljstva zaposlenih

Spremenljivka	Rotirana vrednost	
	*Faktor	
	1	2
... z možnostmi za napredovanje	0,830	
... s plačom	0,798	
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	0,672	
... s statusom v organizaciji	0,656	
... s sodelavci		0,783
... z neposredno nadrejenim		0,695
... z delom		0,683
... z vodstvom organizacije		0,547

*Faktorji: F1 – Nagrajevanje in ugodnosti; F2 – Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom.

Za potrebe regresijske analize smo za ugotavljanje skupne stopnje zadovoljstva zaposlenih z metodo tehtanega povprečja (angl. WACC) dobili novo spremenljivko »Zadovoljstvo zaposlenih«:

$$\text{COMPUTE } i1 = (F1 * 2.557 (\lambda_1) + F2 * 2.084 (\lambda_2)) / (2.557 (\lambda_1) + 2.084 (\lambda_2))$$

Pri novi spremenljivki »Zadovoljstvo zaposlenih« smo izračunali tudi povprečno vrednost

(SV = 3,17) in standardni odklon (SD = 0,635) – priloga 5.

3.5 Preverjanje hipotez

V nadaljevanju bomo preverjali zastavljene hipoteze.

3.5.1 Hipoteza 1: V izbrani kliniki ima vodenje zaposlenih statistično značilen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih

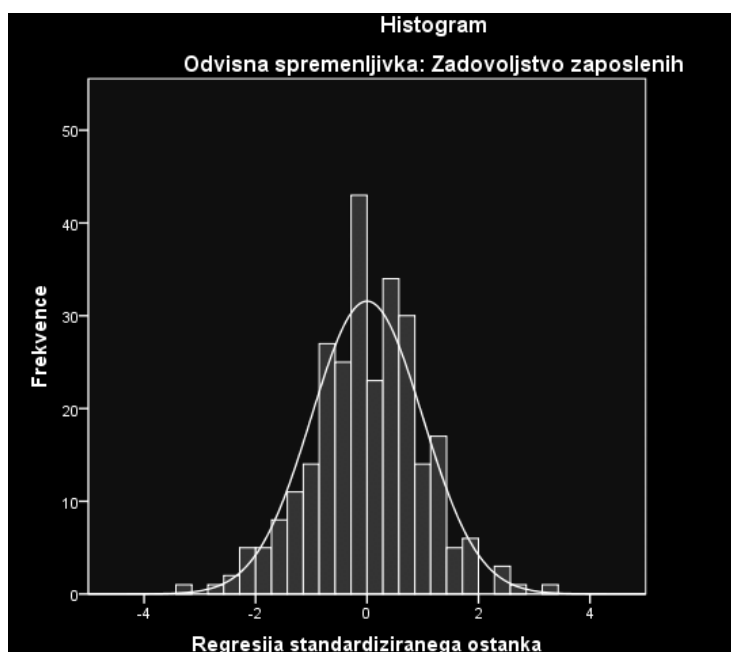
Ugotovitev

S hipotezo smo predvidevali, da ima v izbrani kliniki vodenje zaposlenih statistično značilen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih. Izid regresijske analize, ki smo ga predstavili skozi regresijski model, kaže, da hipotezo lahko sprejmemo.

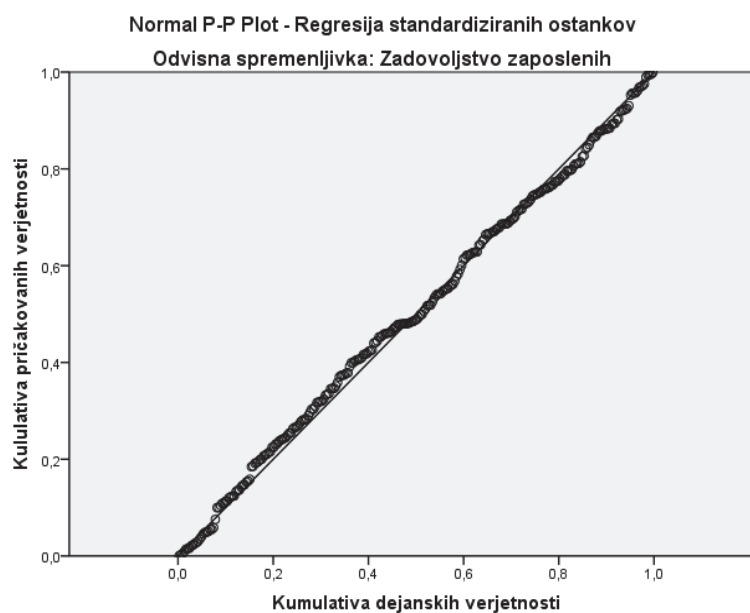
Obrazložitev

Izid regresijske analize smo predstavili skozi regresijski model – metoda Stepwise.

Preverili smo tudi veljavnost regresijskega modela in ugotovili, da so ostanki normalno porazdeljeni (razvidno iz histograma – slika 4 in grafa standardiziranih regresijskih ostankov – slika 5). Test multikolinearnosti je pokazal, da vrednost VIF (1,482) posameznih trditev ni zadosti visoka (< 2), da bi vplivala na izide ocene.



Slika 4: Histogram



Slika 5: Graf standardiziranih regresijskih ostankov

Regresijska analiza je pokazala, da ima vodenje glavne medicinske sestre in vodenje nadzorne medicinske sestre statistično značilen in pozitiven vpliv na zadovoljstvo zaposlenih v izbrani organizaciji. Iz preglednice 18 je prav tako razvidno, da ima element glavne medicinske sestre ($\beta_{\text{nestandardiziran}} = 0,264$) večji vpliv na zadovoljstvo zaposlenih, kot pa ga ima element vodenja nadzorne medicinske sestre ($\beta_{\text{nestandardiziran}} = 0,216$).

Regresijska analiza je tudi pokazala, da regresijski model pojasni 46,4 % variabilnosti zadovoljstva zaposlenih (preglednica 17). Prav tako F–test ($F = 78,066$) in raven značilnosti kažeta ($\text{sig} = 0,000$), da obstaja odvisnost med temi spremenljivkami (stopnja značilnosti sig manjša od 0,05).

Preglednica 17: Koeficient multiple korelacije in determinacijski koeficient

Model	(r) Korelacijski koeficient	(R ²) Determinacijski koeficient	Popravljeni (R ²) determinacijski koeficient	Ocena standardne napake
1	0,548	0,400	0,498	0,438
2	0,603	0,464	0,459	0,414

Tako enačbo regresijske hiper ravnine zapišemo (preglednica 18):

$$\text{Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji} = 1,408 + 0,264 * \text{Vodenje glavne medicinske sestre} + 0,216 * \text{Vodenje nadzorne medicinske sestre}$$

Koeficient regresijske enačbe (0,264) pri »Vodenju glavne medicinske sestre« pove, za koliko se v povprečju spremeni »Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji«

(odvisna spremenljivka), èe se neodvisna spremenljivka »Vodenje glavne medicinske sestre« poveèa za enoto pri nespremenjeni vrednosti spremenljivke »Vodenje nadzorne medicinske sestre«.

Preglednica 18: Ocene regresijskih koeficientov

Model	Nestandardni koeficienti		Standardni koeficient Beta	t	sig
	Beta	Standardna napaka			
Konstanta	1,409	0,143		9,864	0,000
Neodv. sprem. Vodenje glavne medicinske sestre	0,264	0,042	0,373	6,349	0,000
Neodv. sprem. Vodenje nadzorne medicinske sestre	0,216	0,041	0,307	5,219	0,000

3.5.2 Hipoteza 2: V izbrani kliniki obstajajo statistièno znaèilne razlike med demografskimi znaèilnostmi vzorca (dosežena stopnja izobrazbe, delovne izkušnje v letih in èas zaposlitve v izbrani kliniki) in zadovoljstvom zaposlenih

Ugotovitev

S hipotezo smo predvidevali, da v izbrani kliniki obstajajo statistièno znaèilne razlike med demografskimi znaèilnostmi vzorca (dosežena stopnja izobrazbe, delovne izkušnje v letih in èas zaposlitve v izbrani kliniki) in zadovoljstvom zaposlenih. Izidi analize variance (ANOVA) kažejo, da hipoteze ne moremo sprejeti.

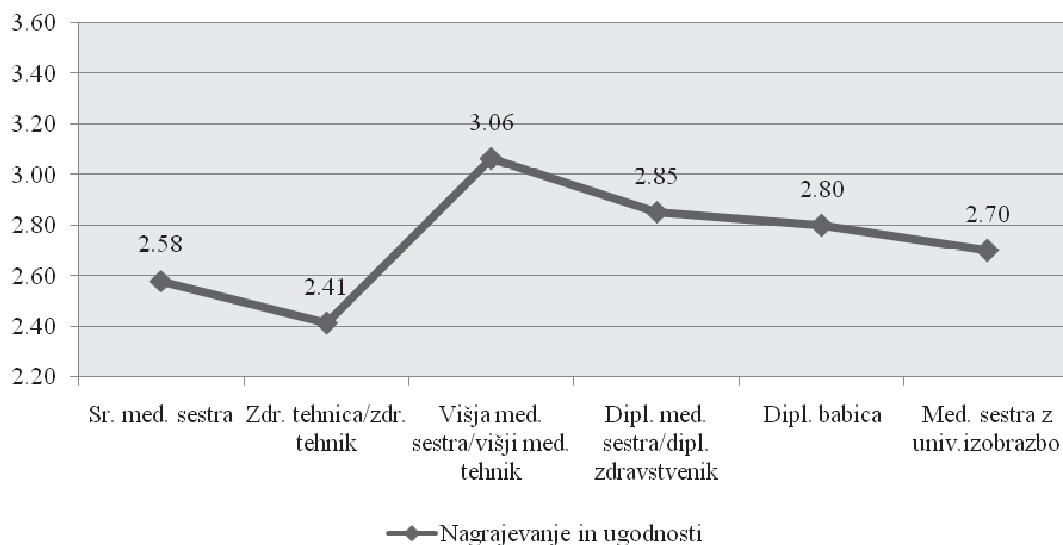
Obrazložitev

Z analizo variance (ANOVA) smo preverjali, ali se srednje vrednosti posameznih elementov zadovoljstva zaposlenih statistièno znaèilno razlikujejo glede na demografske znaèilnosti vzorca (dosežena stopnja izobrazbe, delovne izkušnje v letih in èas zaposlitve v izbrani kliniki) – priloga 7.

Analiza je pokazala (slika 6), da med elementom zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani organizaciji »Nagrajevanje in ugodnosti« (možnosti za napredovanje, plaèa, možnosti za usposabljanje in izobraževanje, status v organizaciji), obstajajo statistièno znaèilne razlike glede na doseženo stopnjo izobrazbe.

Najbolje element zadovoljstva »Nagrajevanje in ugodnosti« ocenjujejo višje medicinske sestre/višji medicinski tehniki (SV = 3,06), najmanj pa zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik

(SV = 2,41) in srednje medicinske sestre (SV = 2,58) – ti z nagrajevanjem in ugodnostmi, kot so možnosti za napredovanje, plaèa, možnosti za usposabljanje in izobraževanje, status v organizaciji, niso zadovoljni (SV = <2,6).



Slika 6: Razlike v odgovorih glede na doseženo stopnjo izobrazbe

Med ostalimi demografskimi značilnostmi vzorca (delovne izkušnje v letih in èas zaposlitve v izbrani kliniki) in elementi zadovoljstva zaposlenih ni zaznati statistièno znaèilnih razlik.

3.6 Povzetek ugotovitev iz empiriènega dela raziskave

Kot podlago empiriènemu delu magistrske naloge smo izbrali vse izvajalce (srednje medicinske sestre, zdravstvene tehnike, višje medicinske sestre/višje medicinske tehnike, diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, diplomirane babice, medicinske sestre z univerzitetno izobrazbo) zdravstvene nege v izbrani organizaciji (v nadaljevanju: izvajalci zdravstvene nege).

Empirièni del magistrske naloge temelji na kvantitativni raziskavi – uporabili smo vprašalnik, katerega trditve so bile povzete po Mrak 2005. Kot tehniko anketiranja smo uporabili anketiranje po interni pošti. Vprašalnike s spremnim dopisom, v katerem so bili opisani namen raziskave, èas izvedbe raziskave, zagotovljena anonimnost in opisana navodila za izpolnjevanje vprašalnika, smo dostavili glavnim medicinskim sestram posameznih organizacijskih enot v izbrani organizaciji. Glavne medicinske sestre pa so kasneje vprašalnike razdelile drugim zaposlenim v zdravstveni negi. Vrnjenih smo prejeli 308 izpolnjenih vprašalnikov (24,12 % odzivnost), kar je bila zadostna podlaga za nadaljnjo statistièno obdelavo.

Analiza je pokazala, da so izvajalci zdravstvene nege v povpreèju zadovoljni z vodenjem

nadzorne medicinske sestre (SV = 3,70). Izvajalci zdravstvene nege so se v povpreèju najveè strinjali, da se nadzorna medicinska sestra pogovarja z njimi o problemih, povezanih z delom (PV = 4,02), najmanj pa s trditvijo, da jim nadzorna medicinska sestra za slabše opravljeno delo izreka kritiko (PV = 2,05).

Analiza je prav tako pokazala, da so izvajalci zdravstvene nege v povpreèju zadovoljni z vodenjem glavne medicinske sestre (SV = 3,56). Izvajalci zdravstvene nege so se v povpreèju najveè strinjali, da je glavna medicinska sestra uspešna pri organiziranju in vodenju dela, najmanj s trditvijo, da jim glavna medicinska sestra za slabše opravljeno delo izreka kritiko (PV = 2,24).

Rezultati analize tako kažejo, da so izvajalci zdravstvene nege zadovoljni tako z nadzorno kakor tudi z glavno medicinsko sestro, saj jim obe, v skladu s svojimi možnostmi, nudita pomoè pri razreševanju nastalih strokovnih težav. Z nadzorno medicinsko sestro imajo izvajalci zdravstvene nege dobre medsebojne odnose. Izvajalci zdravstvene nege so zadovoljni, da nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu ter jim nudi zašèito in podporo pred glavno medicinsko sestro.

Analiza je prav tako pokazala, da je glavna medicinska sestra po mnenju izvajalcev zdravstvene nege uspešna pri organiziranju in vodenju dela. Prav tako glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in kolièini opravljenega dela vsakega posameznika v zdravstveni negi ter skrbi za strokovno izpopolnjevanje izvajalcev.

Glede na vse opisano, pa izvajalci zdravstvene nege prièakujejo malce veè »trde roke« tako od glavne kakor tudi od nadzorne medicinske sestre v smislu podajanje kritike za slabše opravljeno delo.

Merjenje zadovoljstva izvajalcev zdravstvene nege je pokazalo, da so le-ti v povpreèju delno zadovoljni (SV = 3,17) – relativno nizko zadovoljstvo. Najbolj so zadovoljni s stalnostjo zaposlitve (PV = 4,16), z delom (PV = 3,99), s sodelavci (PV = 3,93) in z neposredno nadrejenim (PV = 3,72), nezadovoljni pa so s plaèom (PV = 2,40) in možnostmi za napredovanje (PV = 2,32).

Pri preverjanju hipotez smo ugotovili, da ima v izbrani kliniki vodenje zaposlenih statistièno znaèilen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih.

Nadalje smo ugotavljali statistièno znaèilne razlike med demografskimi znaèilnostmi vzorca (dosežena stopnja izobrazbe, delovne izkušnje v letih in èas zaposlitve v izbrani kliniki) in zadovoljstvom zaposlenih. Analiza je pokazala, da element zadovoljstva zaposlenih »Nagrajevanje in ugodnosti« (možnosti za napredovanje, plaèa, možnosti za usposabljanje in izobraževanje, status v organizaciji) razlièno ocenjujejo izvajalci zdravstvene nege z razlièno doseženo/konèano stopnje izobrazbe.

Najbolje element nagrajevanja in ugodnosti, kot so možnosti za napredovanje, plaèa, možnosti za usposabljanje in izobraževanje, status v organizaciji, ocenjujejo višje medicinske sestre/višji medicinski tehniki (SV = 3,06). Zdravstvene tehnice/zdravstveni tehnik in srednje medicinske sestre pa s tem elementom niso zadovoljni (SV = < 2,6).

3.7 Predlogi za izboljšanje

Na podlagi prouèevanja vplivov dejavnikov vodenja na zadovoljstva zaposlenih sodelavcev v zdravstveni negi v izbrani organizaciji smo zasnovali naslednje predloge za izboljšanje:

- Predlagamo, da se vodilne in vodstvene zdravstvene sodelavce v zdravstveni negi dodatno izobrazi in usposobi, da bodo pridobili dodatne vrednote, znanja in vešèine za uspešno vodenje svojih podrejenih. Vrednote, znanje in vešèine s področja managementa naj bi bile pogoj za zasedbo vodilnega delovno mesto.
- Ker je zadovoljstvo zaposlenih sodelavcev pomemben dejavnik uspešnosti organizacije, naj bi ga vodilni in vodstveni v zdravstveni negi obdobjno spremljali in tudi vzdrževali – predlagamo, da je to obdobje 3-5 let.
- Predlagamo, da se managerji osredinijo na to, kako zaposlenega nagraditi, èe ta dosega izjemno dobre rezultate, je samostojen, kreativen in uspešen pri svojem delu.
- Veè bi bilo potrebno dati poudarka na graditvi medosebnih odnosov in zaupanju. Uvesti bi bilo potrebno odkrite in korektne pogovore z zaposlenimi, veè sodelovanja in skupnega razreševanja problemov.
- Predlagamo, da glavne in nadzorne medicinske sestre uporabljajo odloèno in dosledno izrekajo kritike za slabše opravljena dela pri izvajalcih zdravstvene nege.

4 SKLEP

V zaključnem poglavju bomo predstavili bistvene teoretične ugotovitve s področja managementa, vodenja in zadovoljstva zaposlenih ter bistvene ugotovitve empiričnega dela raziskave. Podrobneje smo teoretične in empirične ugotovitve magistrske naloge podali ob zaključku obeh delov magistrske naloge. Na osnovi teh ugotovitev smo navedli prispevek k stroki, predloge za prakso in podali predloge za nadaljnje raziskovanje.

4.1 Povzetek bistvenih teoretičnih in empiričnih ugotovitev

Naloga managementa je obvladovanje organizacije, da v tej uspešno dosega zastavljene smotre in cilje. Temeljne naloge managerjev so planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje. Vodenje kot ena izmed temeljnih nalog managerjev izhaja iz snovanja politike organizacije, dogaja se v sedanjosti in pomeni spodbujanje, mentorstvo, motivacijo, vplivanje na podrejenega v organizaciji z namenom doseganja zastavljenih smotrov in ciljev organizacije. Obstajajo različne teorije o vodenju in stilih vodenja, od teorije vodenja osebnostnih značilnosti pa vse do novjših teorij vodenja, med katere prištevamo karizmatično, transakcijsko in transformacijsko vodenje ter vodenje tima.

Raziskava je pokazala, da so izvajalci zdravstvene nege v povprečju zadovoljni z vodenjem tako nadzorne kakor tudi glavne medicinske sestre. Iz analize izhaja, da tako glavni kakor tudi nadzorni medicinski sestri primanjkujejo managerskih kompetenc predvsem s področja razreševanja konfliktov in problemov. Ugotovili smo relativno nizko stopnjo zadovoljstva izvajalcev zdravstvene nege pri delu. Najbolj so bili zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, kar je posledica zaposlitve v javnem sektorju, ki to omogoča (zaposlenega v javni upravi je težko odpustiti tudi, če dela ne opravlja zadovoljivo). Izvajalci zdravstvene nege so prav tako zadovoljni z delom, kar je razveseljivo. Zavedajo se težavnosti svojega poklica in delo opravljajo čestno. Izvajalci zdravstvene nege niso zadovoljni s plačo, ki jo prejema in z možnostmi za napredovanje.

Pri preverjanju hipotez smo ugotovili, da ima v izbrani organizaciji vodenje zaposlenih statistično značilen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih.

Če primerjamo naše rezultate z rezultati raziskav v preteklosti, ugotovimo, da sta vodenje in zadovoljstvo zaposlenih ključna dejavnika za doseganje uspešnosti v vsaki obliki organizacije. Rezultati preteklih raziskav (Mrak 2005; Švigelj Rogelj 2009; Štraus 2013) kažejo na to, da je zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi na srednje visoki ravni. Ugotovljeno je bilo, da so zaposleni nezadovoljni z vodenjem in s plačo ter z ostalimi ugodnostmi. Prisotni so neustrezen delovni kolektiv, težki delovni pogoji, neprimerno vedenje in organiziranje, premalo pohval s strani nadrejenih ter premajhno plačilo oz. ovrednotenje dela, neupoštevanje pozitivnih pripomb in ustvarjalnosti podrejenih. Ugotovljena je bila tudi

neprimerna komunikacija vodij do zaposlenih in preobremenjenost zaposlenih.

4.2 Prispevek k stroki

V teoretiènem delu magistrske naloge smo preuèili in predstavili literaturo s podroèja managementa, vodenja in zadovoljstva zaposlenih. Pregledali in analizirali smo raziskave o vodenju in zadovoljstvu zaposlenih v zdravstveni negi v Republiki Sloveniji. Teoretièni prispevek k stroki vidimo v strnjeni in sistematièno podani strokovni literaturi s podroèja managementa, vodenja in zadovoljstva zaposlenih na podroèju zdravstvene nege.

Teoretièna spoznanja in analize izidov predhodnih raziskav smo uporabili za izvedbo empiriènega dela magistrske naloge – izvedbo raziskave o vplivu dejavnikov vodenja na zadovoljstva zaposlenih sodelavcev v izbrani organizaciji.

Na osnovi podatkov raziskave smo ugotovili in razjasnili izbrane dejavnike vodenja, ki so za izvajalce zdravstvene nege na zadovoljivi ravni in tudi doloèene dejavnike vodenja, za katere izvajalce zdravstvene nege podajajo negativno oceno.

Prav tako smo ugotovili in razjasnili dejavnike zadovoljstva in dejavnike nezadovoljstva izvajalcev zdravstvene nege v obravnavani organizaciji.

Ugotovitve iz raziskave bodo v pomoè managerjem, tako vršnim, srednjim in nižjim v izbrani organizaciji, saj bodo na osnovi ugotovitev iz raziskave planirali, organizirali in kontrolirali nadaljnje aktivnosti, povezane z vodenjem in zadovoljstvom zaposlenih.

4.3 Priporoèila za nadaljnje raziskovanje

Glede nadaljnjega raziskovanja vplivov dejavnikov vodenja na zadovoljstva zaposlenih v izbrani organizaciji smo mnenja, da bi bilo smiselno raziskavo v doloèenem èasovnem obdobju ponoviti. Priporoèamo, da se izide raziskav nato med seboj primerja in na ta naèin ugotovijo napredek oziroma spremembe, ki so izid ukrepov za izboljšanje dejavnikov vodenja in zadovoljstva zaposlenih v izbrani organizaciji.

Prav tako priporoèamo izvedbo raziskave med izvajalci zdravstvene nege v drugih zdravstvenih organizacijah. Tako bi bila mogoèa primerjava izidov iz raziskave med razliènimi organizacijami v Republiki Sloveniji. Ker v zdravstveni dejavnosti poleg izvajalcev zdravstvene nege obstajajo še druge stroke (zdravniki, strokovni sodelavci), bi bilo koristno preveriti, ali obstajajo razlike oz. podobnosti med vplivi dejavnikov vodenja pri teh strokah in zdravstveni negi.

V morebitnem nadaljnjem raziskovanju bi bilo npr. smiselno ugotoviti demografske znaèilnosti vodij ter njihov vpliv na izbrane kazalnike zadovoljstva zaposlenih (absentizem,

fluktuacija ipd.) ter uspešnosti organizacije (finančne ter ekonomske kazalnike ipd.).

Ker obstajajo še tri temeljne naloge planiranje, organiziranje in kontroliranje in se z njimi v naši magistrski nalogi raziskovalno nismo ukvarjali, bi bil raziskovalni izziv za bodoče raziskovalce tudi v tej smeri.

Pri nadaljnjem raziskovanju vpliva dejavnikov vodenja na zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege naj se uporabi vprašalnik, ki bo usklajen s sodobnimi spoznanji na področju kompetenc in stilov vodenja ter zadovoljstva zaposlenih.

LITERATURA

- Armstrong, M. 2009. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan Page.
- Auer, J. 2009. *Zadovoljstvo zaposlenih in notranje podjetništvo*. Magistrska naloga, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- Biloslavo, R. 2008. *Strateški management in management spreminjanja*. Koper: Fakulteta za management.
- Blandy, R., M. Dockery, A. Hawke in E. Webster. 2000. *Does training pay?* Leabrook, South Australia: National Centre for Vocational Education Research.
- Boštjanèiè, E. 2007. *Vpliv vedenja in motivov vodje na pripadnost, delovno uèinkovitost, motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih*. Doktorska disertacija, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Bouckenooghe, D., U. Raja in A. N. Butt. 2013. Combined effects of positive and negative affectivity and job satisfaction on job performance and turnover intentions. *The Journal of Psychology* 147 (2): 105–123.
- Božiè, J. 2011. *Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih: izbor primerov dobre prakse v domaèih in tujih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soèa.
- Bruk-Lee, V., H. Khoury, A. E. Nixon, A. Goh in P. E. Spector. 2009. Replicating and extending past personality/job satisfaction meta-analyses. *Human Performance* 22 (2): 156–189.
- Buble, M. 2009. *Menadžment*. Split: Ekonomska fakulteta.
- Büssing, A. 1998. *Motivation and Satisfaction. The Handbook of Human Resource Management*. London: Thomson Business Press.
- Certo, S. C. in T. S. Certo. 2009. *Modern management: Concepts and skills*. New Jersey: Pearson Education International.
- Connolly, J. J., in C. Viswesvaran. 2000. The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences* 29 (2): 265–281.
- Coomber, B. in L. K. Barriball. 2007. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies* 44 (2): 297–314.
- DìAbate, C. P. in E. R. Eddy. 2007. Engaging in Personal Business on the Job: Extending the Presenteeism Construct. *Human Resource Development Quarterly* 188 (3): 361–383.
- Daehlen, M. 2008. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (12): 1789–1799.
- Daft, R. L. 2009. *Understanding the Theory and Design of Organizations*. Mason: Thomson South-Western.
- Davis, K. in J. W. Newstrom. 1989. *Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- De Waal, A. A. 2008. *The Secret of High Performance Organizations*. Maastricht: Maastricht School of Management.
- Dermol, V. 2010. *Vplivi usposabljanj na uèenje v podjetju in na njegovo uspešnost*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije.

- Dimovski, V., S. Penger in J. Žnidaršič. 2005. *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Drucker, P. F. 2001. *Managerski izzivi v 21. stoletju*. Ljubljana: GV Založba.
- Easterby-Smith, M., R. Thorpe in A. Lowe. 2007. *Raziskovanje v managementu*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Evans, J. R. 2014. *Quality and Performance Excellence: Management, Organization, and Strategy*. Nashville: South-Western, Cengage Learning.
- Fakin, S. 2008. Predlagane izboljšave v zdravstvenem sistemu Republike Slovenije. *Neprofitni management* 3 (5/6): 57–59.
- Fiedler, F. E. 1967. *A Theory of Leadership Effectiveness*. New York: McGraw–Hill.
- Flere, S. 2000. *Sociološka metodologija: temelji družboslovnega raziskovanja*. Maribor: Pedagoška fakulteta.
- Florida, R. L. 2005. *Vzpon ustvarjalnega razreda in kako ta spreminja delo, prosti čas, skupnost in vsakodnevno življenje*. Velenje: IPAK, Inštitut za simbolno analizo in razvoj informacijskih tehnologij.
- Gibson, J. L., J. M. Ivancevich, J. H. Donnelly in R. Konopaske. 2011. *Organizations: behavior, structure, process*. New York: McGraw-Hill.
- Golbasi, Z., M. Kelleci in S. Dogan. 2008. Relationship between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-section questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (12): 1800–1806.
- Goleman, D. 2001. *Èustvena inteligenca na delovnem mestu*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Goleman, D. 2004. *What Makes a Leader?* <https://hbr.org/2004/01/what-makes-a-leader> (30. 3. 2015).
- Golmajer Rajkoviè, N. 2013. *Izgorelost študentov ob delu in prezentizmu*. Magistrska naloga, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- Gomezelj Omerzel, D. 2009. *Management znanja v majhnih in srednjih podjetjih*. Koper: Fakulteta za management.
- Griffin, R. W. in G. Moorhead. 2013. *Organizational behavior: managing people and organizations*. South-Western, Cengage Learning. New York: McGraw-Hill.
- Gruban, B. 2007. Kompetenèni profil vodje tretje generacije managementa. *HRM magazine* 5 (17): 26–33.
- Hair, J. F., Jr., W. Black, B. Babin, R. E. Anderson in R. L. Tatham. 2006. *Multivariate data analysis*. 6. izd. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hansen, C. D. in J. H. Andersen. 2008. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine* 67 (6): 956–964.
- Hayes, L. J., L. O'Brien-Pallas, C. Duffield, J. Shamian, J. Buchan, F. Hughes, H. K. Spence Laschinger, N. North in P. W. Stone. 2006. Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 43 (2): 237–263.
- Hellriegel, D. in J. W. Slocum. 2004. *Organizational behavior*. Mason: South–Western, Cengage Learning.

- Hemp, P. 2004. Presenteeism: At work – but out of it. *Harvard Business Review* 82 (10): 1–9.
- Hicks, R. C., R. Daterro in S. D. Gallup. 2006. The five-tier knowledge management hierarchy. *Journal of Knowledge Management* 10 (1): 19–31.
- Hytti, U. T. Kautonen in E. Akola. 2012. Determinants of job satisfaction for salaried and self-employed professionals in Finland. *The international Journal of Human Resource Management* 24 (10): 2034–2053.
- Ilies, R., K. S. Wilson in D. T. Wagner. 2009. The spillover of daily job satisfaction onto employees' family lives: The facilitating role of work-family integration. *Academy of Management Journal* 52 (1): 87–102.
- Jakopec, F. 2007. *Vplivi na vodenje in delovno zadovoljstvo zaposlenih v šoli*. Radovljica: Didakta.
- Jarvis, P., J. Gregor, L. Merricks, P. Torsey, G. Nicholls, C., Griffin in J. Preece. 2006. *The theory & practice of teaching*. Oxon: RoutledgeFalmer.
- Judge, T. A. in R. J. Larsen. 2001. Dispositional affect and job satisfaction: A review and theoretical extension. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 86 (1): 67–98.
- Kavèiè, B. 2011. *Organizacijska kultura*. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
- Kocet Ritlop, S. 2012. *Stili vodenja in njihov vpliv na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi*. Magistrsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
- Kodriè, B. 2009. *Faktorska analiza. Študijsko gradivo*. Koper: Fakulteta za management.
- Kovaè, D. in A. Bertonec. 2007. Model merjenja podjetniškega potenciala z menedžerskimi kompetencami. *Organizacija* 40 (4): 98–103.
- Kovaè, J., J. Mayer in M. Jesenko. 2004. *Stili in znaèilnosti uspešnega vodenja*. Kranj: Moderna organizacija.
- Kragelj, J. 2010. *Organizacijska kultura zaposlenih v zdravstveni negi v bolnišnici*. Magistrska naloga, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- Kralj, J. 2005. *Temelji managementa in naloge managerjev*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Lorber, M. 2010. *Vedenje, znaèilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi*. Magistrska naloga, Fakulteta za management Koper, Univerza na Primorskem.
- Mahoney, J. 2001. Leadership skills for the 21. century. *Journal of nursing management* 9 (5): 269–271.
- Markežiè, L. 2013. *Zadovoljstvo in motiviranje zaposlenih v zdravstveni organizaciji*. Magistrska naloga, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- McAuley, J., J. Duberley in P. Johnson. 2014. *Organization theory: challenges and perspectives*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Meško Štok, Z. 2009. *Management znanja v sodobnih organizacijah*. Koper: Fakulteta za management.
- Mezek, C. 2011. *Izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi – ocena stilov vodenja in vkljuèevanje v uvajanje sprememb*. Diplomsko delo, Visoka šola za zdravstveno nego, Jesenice.

- Mihaliè, R. 2008. *Poveèajmo zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih*. Škofja Loka: Mihaliè in partner.
- Mintzberg, H. 1973. *The Nature Of Managerial Work*. Englewood Cliffs. New York: Prentice-Hall.
- Moretti, M. 2012. Zadovoljstvo uèiteljev z odnosi v šoli v povezavi z vodenjem. *Vodenje v vzgoji in izobraževanju* 10 (1): 33–48.
- Možina, S. 1998. *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Možina, S. 2002. Vodja in vodenje. V *Management: nova znanja za uspeh*, ur. S. Možina, 498–539. Radovljica: Didakta.
- Mrak, Z. 2005. Zadovoljstvo zaposlenih - kakovostno in uspešno delo. V *Komunicirajmo med seboj*, ur. R. Trampuž, 30–31. Ajdovšèina: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.
- Muller, R. in J. R. Turner. (2007). Matching the project manager's leadership style to project type. *International Journal of Project Management* 25 (1): 21–32.
- Mullins, L. J. 2010. *Management and Organisational Behaviour*. London: Financial Times/Prentice Hall.
- Musek Lešnik, K. 2008. *Vrednote, poslanstvo in vizija podjetja: organizacijske vrednote, poslanstvo in vizija podjetja kot jedrni elementi strateškega managementa*. Koper: Fakulteta za management.
- Nemec, T. 2003. Uspešnost v javni upravi - kaj in kako meriti. V *Zbornik referatov / X. dnevi slovenske uprave*, Portorož, 25., 26., 27. september 2003, ur. R. Kocjanèiè, 235–248. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
- OCR. 2015. *Kaj je SiOK?* [Http://www.ocr.si/](http://www.ocr.si/) (15. 2. 2015).
- Osterman, M. 2007. *Uspešno vodenje skupin in kadrov*. Diplomaska naloga, Višja strokovna šola B&B, Kranj.
- Pink, D. 2011. *Zagon: presenetljiva resnica o tistem, kar nas dejansko motivira*. Maribor: Videotop.
- Pogaènik, V. 2003. *Lestvice delovne motivacije*. 2. izdaja. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Rayton, B. A. in Z. Y. Yalabik. 2014. Work engagement, psychological contract breach and job satisfaction. *The international Journal of Human Resource Management* 25 (17): 2382–2400.
- Richey, R. 2000. The legacy of Robert M. Gagne. V *The legacy of Robert M. Gagne*, ur. R. Richey, 295. New York: ERIC Clearinghouse on information and technology.
- Robbins, S. P. in M. Coulter. 2010. *Management*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Robbins, S. P. in T. A. Judge. 2007. *Organizational Behavior*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Robbins, S. P. in T. A. Judge. 2012. *Organizational Behavior*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Schein, E. H. 2010. *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schermerhorn, J. R., R. N. Osborn, J. G. Hunt in M. Uhl-Bien. 2010. *Organizational behavior*. New Jersey: John Wiley & Sons.

- Skela Saviè, B. 2004. Analiza uspešnega vodenja v slovenskih bolnišnicah po poklicnih skupinah. V *Odliènost vodenja in upravljanja: strokovno gradivo*, Konferenca Management v zdravstvu, 3–12. Ljubljana: GV Izobraževanje.
- Štraus, T. 2013. *Organizacijska klima ter kazalci zadovoljstva medicinskih sester v zdravstveni negi*. Magistrska naloga, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- Švigelj Rogelj, B. 2009. *Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu*. Magistrsko delo, Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru.
- Tavèar, M. I. 2006. *Management in organizacija*. Koper: Fakulteta za management.
- Thoresen, C. J., S. A. Kaplan, A. Barsky, C. R. Warren in K. deChermont. 2003. The affective underpinnings of job perceptions and attitudes: A meta-analytic review and integration. *Psychological Bulletin* 129 (6): 914–945.
- UKC Ljubljana. 2014. *Kadrovska služba*. Interno gradivo, Univerzitetni klinični center Ljubljana.
- Van Der Westhuizen, W., G. Pacheco in D. J. Webber. 2012. Culture, participative decision making and job satisfaction. *The international Journal of Human Resource Management* 23 (13): 2661–2679.
- Vila, A. in J. Kovaè. 1997. *Osnove organizacije in managementa*. Kranj: Moderna organizacija.
- Vukasoviæ-Žontar, M. 2006. Uèinkovito vodenje sodelavcev in izzivi sodobnega èasa. V *Management sprememb: zbornik 25. mednarodne konference organizacijskih znanosti*, ur. V. Rajkoviè, 680–687. Kranj: Moderna organizacija.
- Vukoviè, G. in G. Migliè. 2006. *Metode usposabljanja kadrov*. Kranj: Moderna organizacija.
- Wieland Handy, L. A. 2008. *The importance of the work environment variables on the transfer of training. Doctoral dissertation*. University North Carolina.
- Wren, D. A. 2004. *The Evolution of Management Thought*. New York: John Wiley & Sons.
- Yukl, G. A. 2010. *Leadership in organizations*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Zaccaro, S. J. 2007. Trait-Based Perspectives of Leadership. *American Psychologist* 62 (1): 6–16.
- Zelenika, R.. 2000. *Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i struènog djela*. Rijeka: Ekonomski fakultet.
- Zengerle, J. 2004. The fourth annual year in ideas. *New York Times Magazine*. 12. december, 43–103.
- Zupan, D. 2010. *Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih na visokošolskem zavodu*. Magistrska naloga, Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.
- Zupan, N. 2001. *Nagradite uspešne – spodbujanje uspešnosti in sistemi nagrajevanja v slovenskih podjetjih*. Ljubljana: GV Založba.
- Zupan, N. 2006. HRM mora stopiti zunaj sedanjih okvirov delovanja. *Human Resource Management*, 4 (12): 3.

PRILOGE

- Priloga 1 Anketni vprašalnik
- Priloga 2 Osnovne statistične analize
- Priloga 3 Faktorska analiza vodenja nadzornih medicinskih sester
- Priloga 4 Faktorska analiza vodenja glavnih medicinskih sester
- Priloga 5 Faktorska analiza zadovoljstva zaposlenih
- Priloga 6 Hipoteza 1
- Priloga 7 Hipoteza 2

VABILO K SODELOVANJU

Spoštovani.

Sem Karmen Debeljak, študentka magistrskega študija na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za management Koper in pripravljam magistrsko nalogo z naslovom »Vpliv dejavnikov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi: študija primera v izbrani organizaciji«.

Pred vami je vprašalnik, s katerim bi želela pridobiti mnenje izvajalcev zdravstvene nege na Kirurški kliniki UKC Ljubljana o zadovoljstvu z vodenjem zdravstvene nege in splošnem zadovoljstvu z delom.

Izpolnjevanje anketnega vprašalnika vam bo vzelo največ 15 minut. Vprašalnik je **anonimen**, izidi bodo uporabljeni izključno za namene magistrske naloge in bodo podani v obliki, ki **onemogoča identifikacijo posameznikov**.

Za morebitna dodatna vprašanja in izide anketiranja sem dosegljiva na telefonski številki _____ in/ali na elektronskem naslovu: _____.

Za sodelovanje se vam v naprej najlepše zahvaljujem.

Ljubljana, _____

Karmen Debeljak

ANKETNI VPRAŠALNIK

PRVI DEL:

1. Spol (ustrezno obkrožite):

- a) ženski b) moški

2. Starost (ustrezno obkrožite):

- a) do 20 let
b) od 21 do 30 let
c) od 31 do 40 let
d) od 41 do 50 let
e) od 51 do 60 let
f) več kot 60 let

3. Dosežena stopnja izobrazbe (ustrezno obkrožite):

- a) srednja medicinska sestra
b) zdravstvena tehničarka/zdravstveni tehnik
c) višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik
d) diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
e) diplomirana babica
f) medicinska sestra z univ. izobrazbo (prof. zdr. vzg., univ. dipl. org. dela, ...)

4. Delovno mesto, ki ga zasedate (ustrezno dopolnite): _____

5. Delovne izkušnje v letih (ustrezno obkrožite):

- a) do 10 let
- b) od 11 do 20 let
- c) od 21 do 30 let
- d) od 31 do 40 let
- e) več kot 40 let

6. Čas zaposlitve na Kirurški kliniki UKC Ljubljana (ustrezno obkrožite):

- a) do 5 let
- b) od 6 do 10 let
- c) od 11 do 20 let
- d) od 21 do 30 let
- e) od 31 do 40 let
- f) več kot 40 let

DRUGI DEL

A. V tem delu želimo izvedeti podatke o načinu vodenja vašega predpostavljenega – nadzorne in glavne medicinske sestre.

Sklop (A) vprašanj ne izpolnjujejo nadzorne in glavne medicinske sestre, ampak samo sklop B.

Vljudno vas prosimo, da vprašanja in trditve natančno preberete in odgovorite tako, da ocena odraža vaš pogled na vodenje nadzorne in glavne medicinske sestre. Stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo označite na lestvici od 1 do 5 glede na naslednjo lestvico:

1	2	3	4	5
nikakor se ne strinjam	se ne strinjam	niti se ne strinjam/niti se strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam

Bi nam v povezavi z vodenjem nadzorne medicinske sestre želeli še kaj sporočiti?

B. V tem delu želimo izvedeti podatke o načinu vodenja vašega predpostavljenega – glavne medicinske sestre.

Vljudno vas prosimo, da vprašanja in trditve natančno preberete in odgovorite tako, da ocena odraža **vaš pogled na vodenje glavne medicinske sestre**. Stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo označite na lestvici od 1 do 5 glede na naslednjo lestvico:

1	2	3	4	5
nikakor se ne strinjam	se ne strinjam	niti se ne strinjam/niti se strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam

Trditve	Stopnja strinjanja				
1. Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	1	2	3	4	5
2. Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	1	2	3	4	5
3. Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1	2	3	4	5
4. Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	1	2	3	4	5
5. Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1	2	3	4	5
6. Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko.	1	2	3	4	5
7. Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	1	2	3	4	5
8. Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	1	2	3	4	5
9. V primeru težav z nadzorno medicinsko sestro se za pomoč pogosto obrnem na glavno medicinsko sestro.	1	2	3	4	5
10. Odnosi z nadzorno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa.	1	2	3	4	5

Bi nam v povezavi z vodenjem glavne medicinske sestre želeli še kaj sporočiti?

OSEBNO ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

Naslednja vprašanja se nanašajo na doživljanje **vašega osebnega zadovoljstva** pri delu. Ocenite vsak vidik svojega zadovoljstva tako, da ob njem obkrožite eno številko od 1 do 5 glede na naslednjo lestvico:

1 zelo nezadovoljen	2 nezadovoljen	3 niti nezadovoljen/niti zadovoljen	4 zadovoljen	5 zelo zadovoljen
----------------------------------	--------------------------	---	------------------------	-----------------------------

ZADOVOLJSTVO ...	Stopnja zadovoljstva				
11. ... z delom	1	2	3	4	5
12. ... z vodstvom organizacije	1	2	3	4	5
13. ... s sodelavci	1	2	3	4	5
14. ... z neposredno nadrejenim	1	2	3	4	5
15. ... z možnostmi za napredovanje	1	2	3	4	5
16. ... s plaèo	1	2	3	4	5
17. ... s statusom v organizaciji	1	2	3	4	5
18. ... z delovnimi pogoji (oprema, prostori)	1	2	3	4	5
19. ... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	1	2	3	4	5
20. ... s stalnostjo zaposlitve	1	2	3	4	5
21. ... z delovnim èasom	1	2	3	4	5

Bi nam želeli še kaj sporoèiti?

Hvala za sodelovanje.

Osnovne statistične analize

Način vodenja predpostavljenega - nadzorne medicinske sestre

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	289	4,02	,928
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	289	3,84	1,007
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	289	3,93	,980
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	288	3,47	1,183
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	289	3,37	1,190
Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko.	289	2,05	,861
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	289	3,37	1,221
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	289	3,89	,920
V primeru težav z nadzorno medicinsko sestro se za pomoč pogosto obrnem na glavno medicinsko sestro.	288	2,98	1,253
Odnosi z nadzorno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa. (R)	289	3,44	1,224
Valid N (listwise)	287		

Način vodenja predpostavljenega - glavne medicinske sestre

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	300	3,87	,983
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	300	3,71	1,035
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	300	3,73	1,063
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	299	3,97	,996
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	300	3,44	1,185
Glavna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo	299	2,24	,950

Priloga 2

izreka kritiko.			
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	300	3,63	1,040
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	300	3,53	1,260
Osebne težave zaupam glavni medicinski sestri.	299	2,65	1,319
V primeru težav z glavno medicinsko sestro kliničnega oddelka se za pomoč pogosto obrnem na glavno medicinsko sestro SPS oz. UKC.	300	2,11	1,250
Odnosi z glavno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa. (R)	300	3,68	1,210
Valid N (listwise)	297		

Zadovoljstvo

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
... z delom	306	3,99	,742
... z vodstvom organizacije	306	3,20	1,004
... s sodelavci	305	3,93	,753
... z neposredno nadrejenim	306	3,72	,941
... z možnostmi za napredovanje	306	2,32	1,126
... s plačò	306	2,40	1,023
... s statusom v organizaciji	306	3,10	,980
... z delovnimi pogoji (oprema, prostori)	306	2,90	1,090
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	305	3,08	1,009
... s stalnostjo zaposlitve	306	4,16	1,030
... z delovnim časom	306	3,55	1,030
Valid N (listwise)	304		

Faktorska analiza vodenja nadzornih medicinskih sester

Factor Analysis: 1. poiskus

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,916
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1628,327
	df	45
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	1,000	,694
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	1,000	,756
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1,000	,708
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	1,000	,715
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1,000	,727
Nadzorna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko.	1,000	,145
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	1,000	,699
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	1,000	,646
V primeru težav z nadzorno medicinsko sestro se za pomoč pogosto obrnem na glavno medicinsko sestro.	1,000	,180
Odnosi z nadzorno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa. (R)	1,000	,011

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,281	52,811	52,811	5,281	52,811	52,811
2	1,287	12,873	65,684			
3	,878	8,776	74,460			
4	,631	6,305	80,765			
5	,513	5,131	85,896			
6	,360	3,600	89,497			
7	,320	3,197	92,694			
8	,282	2,818	95,512			
9	,255	2,546	98,058			
10	,194	1,942	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Factor Analysis: 2. poiskus**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,926
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1499,114
	df	21
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	1,000	,701
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	1,000	,757
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1,000	,717
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	1,000	,735
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1,000	,736
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	1,000	,701
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	1,000	,654

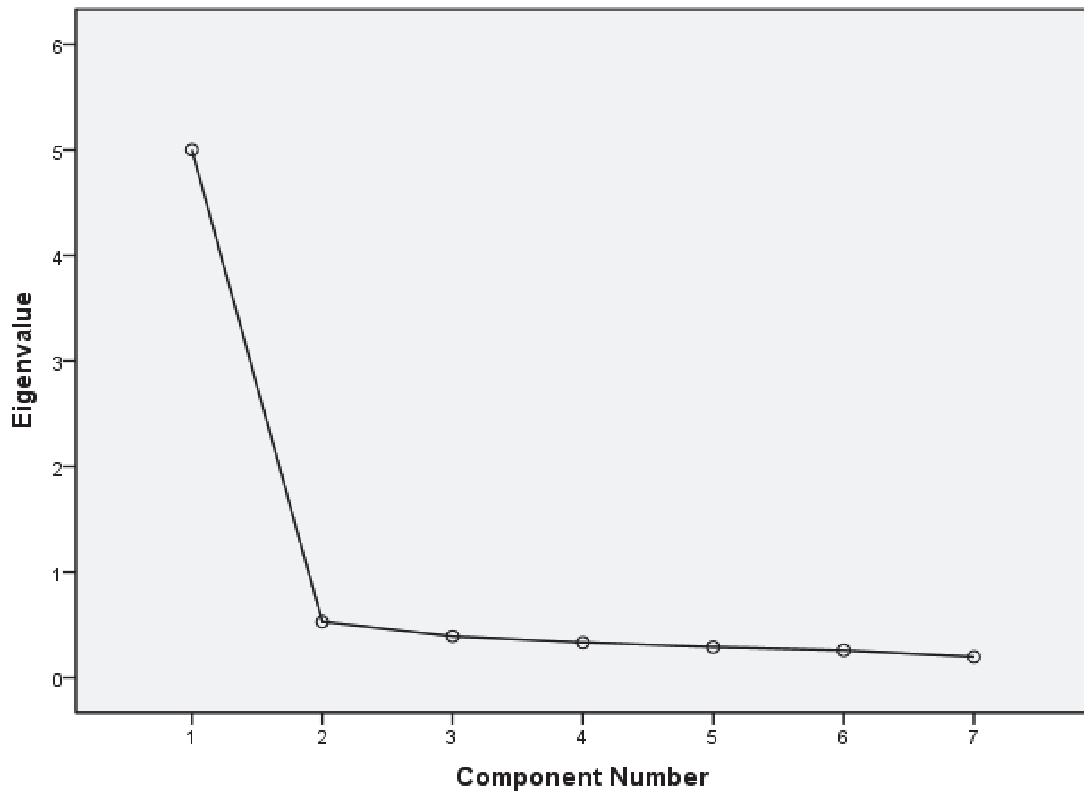
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,002	71,461	71,461	5,002	71,461	71,461
2	,529	7,562	79,023			
3	,391	5,585	84,607			
4	,332	4,738	89,346			
5	,289	4,129	93,474			
6	,259	3,699	97,173			
7	,198	2,827	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Component Matrix^a

	Component
	1
Nadzorna medicinska sestra sprejema in spodbuja spremembe za doseganje boljših izidov pri delu.	,870
Nadzorna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	,858
Nadzorna medicinska sestra mi nudi zaščito in podporo tudi pri višjem vodstvu (npr. glavni medicinski sestri, vodstvu SPS, UKC).	,857
Nadzorna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	,847
Nadzorna medicinska sestra se pogovarja z nami o problemih, povezanih z delom.	,837
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam nadzorni medicinski sestri.	,837
Z nadzorno medicinsko sestro imam dobre medosebne odnose.	,809

Extraction Method: Principal Component Analysis.

SPREMENLJIVKA VODENJE NADZORNE MEDICINSKE SESTRE

COMPUTE VodenjeN=(A1 +A2 +A3 + A4 + A5 + A7 + A8) / 7.

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vodenje nadzorne med sestre	288	1,00	5,00	3,7024	,89862
Valid N (listwise)	288				

Faktorska analiza vodenja glavnih medicinskih sester

Factor Analysis: 1.poiskus

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,917
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1892,476
	df	55
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1,000	,700
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	1,000	,612
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	1,000	,706
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	1,000	,662
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1,000	,758
Glavna medicinska sestra mi za slabše opravljeno delo izreka kritiko.	1,000	,312
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	1,000	,710
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	1,000	,699
Osebnostne težave zaupam glavni medicinski sestri.	1,000	,453
V primeru težav z glavno medicinsko sestro kliničnega oddelka se za pomoč pogosto obrnem na glavno medicinsko sestro SPS oz. UKC.	1,000	,131
Odnosi z glavno medicinsko sestro so pogosto vir mojega nezadovoljstva ali stresa. (R)	1,000	,021

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,765	52,407	52,407	5,765	52,407	52,407
2	1,470	13,362	65,769			
3	,828	7,526	73,294			
4	,596	5,423	78,717			
5	,523	4,752	83,469			
6	,392	3,568	87,037			
7	,334	3,038	90,075			
8	,316	2,875	92,949			
9	,313	2,844	95,793			
10	,243	2,205	97,999			
11	,220	2,001	100,000			

Factor Analysis: 2.poiskus**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,934
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1642,513
	df	28
	Sig.	,000

Communalities

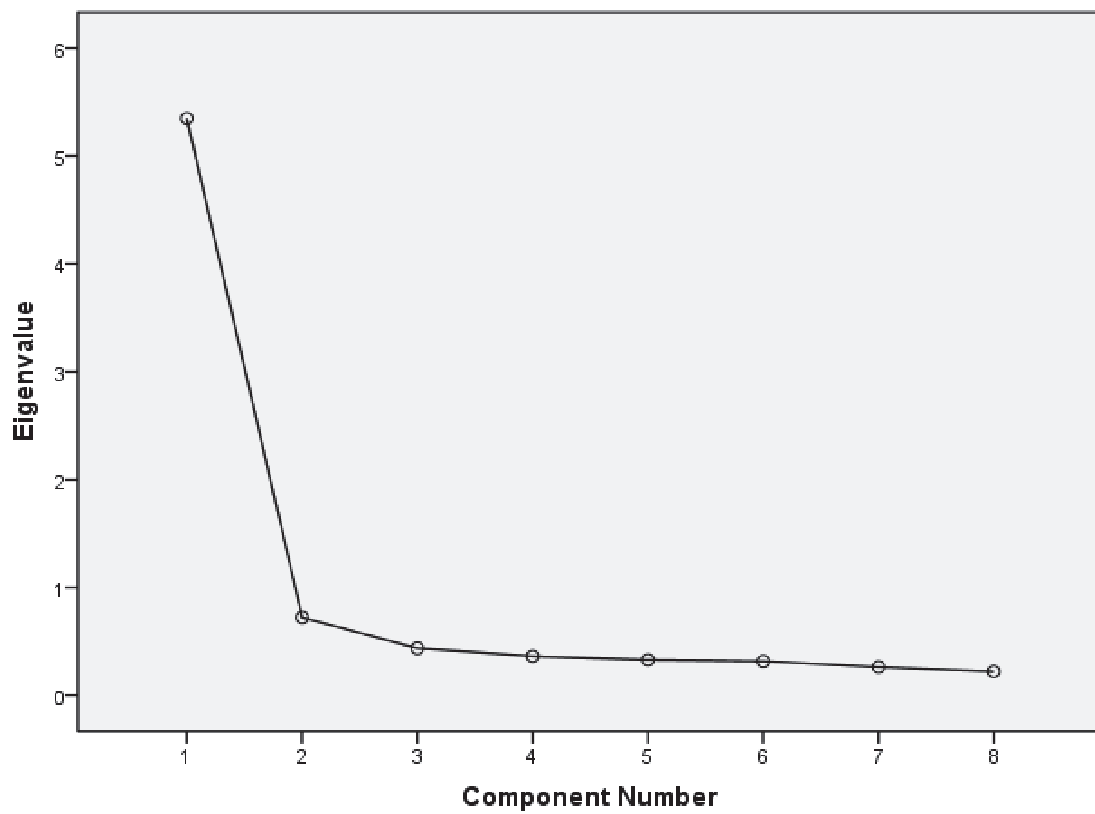
	Initial	Extraction
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	1,000	,703
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	1,000	,630
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	1,000	,710
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	1,000	,670
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	1,000	,773
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	1,000	,716
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	1,000	,706
Osebnostne težave zaupam glavni medicinski sestri.	1,000	,438

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,347	66,837	66,837	5,347	66,837	66,837
2	,724	9,049	75,886			
3	,437	5,462	81,348			
4	,363	4,533	85,881			
5	,329	4,118	89,998			
6	,316	3,952	93,951			
7	,263	3,288	97,239			
8	,221	2,761	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot

Component Matrix^a

	Component
	1
Glavna medicinska sestra mi za dobro opravljeno delo izreka pohvalo.	,879
Mnenja sem, da glavna medicinska sestra strokovno in korektno sodi o kakovosti in količini mojega opravljenega dela.	,846
Glavna medicinska sestra sproti razrešuje konflikte, ki so nastali v kolektivu.	,843
Težave v medosebnih odnosih na delovnem mestu lahko zaupam glavni medicinski sestri.	,840
Glavna medicinska sestra mi nudi pomoč pri razreševanju strokovnih težav.	,839
Glavna medicinska sestra je uspešna pri organiziranju in vodenju dela.	,819
Glavna medicinska sestra poskrbi za moje strokovno izpopolnjevanje.	,794
Osebne težave zaupam glavni medicinski sestri.	,662

Extraction Method: Principal Component Analysis.

COMPUTE VodenjeG=(B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B7 + B8 + B9) / 8.

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vodenje glavne med sestre	298	1,00	5,00	3,5633	,90391
Valid N (listwise)	298				

Faktorska analiza zadovoljstva zaposlenih

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,847
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	882,665
	df	55
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
... z delom	1,000	,472
... z vodstvom organizacije	1,000	,520
... s sodelavci	1,000	,439
... z neposredno nadrejenim	1,000	,519
... z možnostmi za napredovanje	1,000	,647
... s plačo	1,000	,614
... s statusom v organizaciji	1,000	,530
... z delovnimi pogoji (oprema, prostori)	1,000	,394
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	1,000	,550
... s stalnostjo zaposlitve	1,000	,337
... z delovnim časom	1,000	,367

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,028	36,622	36,622	4,028	36,622	36,622	3,028	27,525	27,525
2	1,360	12,361	48,982	1,360	12,361	48,982	2,360	21,458	48,982
3	,944	8,586	57,569						
4	,825	7,502	65,071						
5	,704	6,398	71,468						
6	,668	6,074	77,542						
7	,656	5,963	83,505						
8	,594	5,401	88,906						
9	,451	4,101	93,007						
10	,410	3,725	96,732						
11	,359	3,268	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Factor Analysis**Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax.
KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,815
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	674,774
	df	28
	Sig.	,000

Communalities

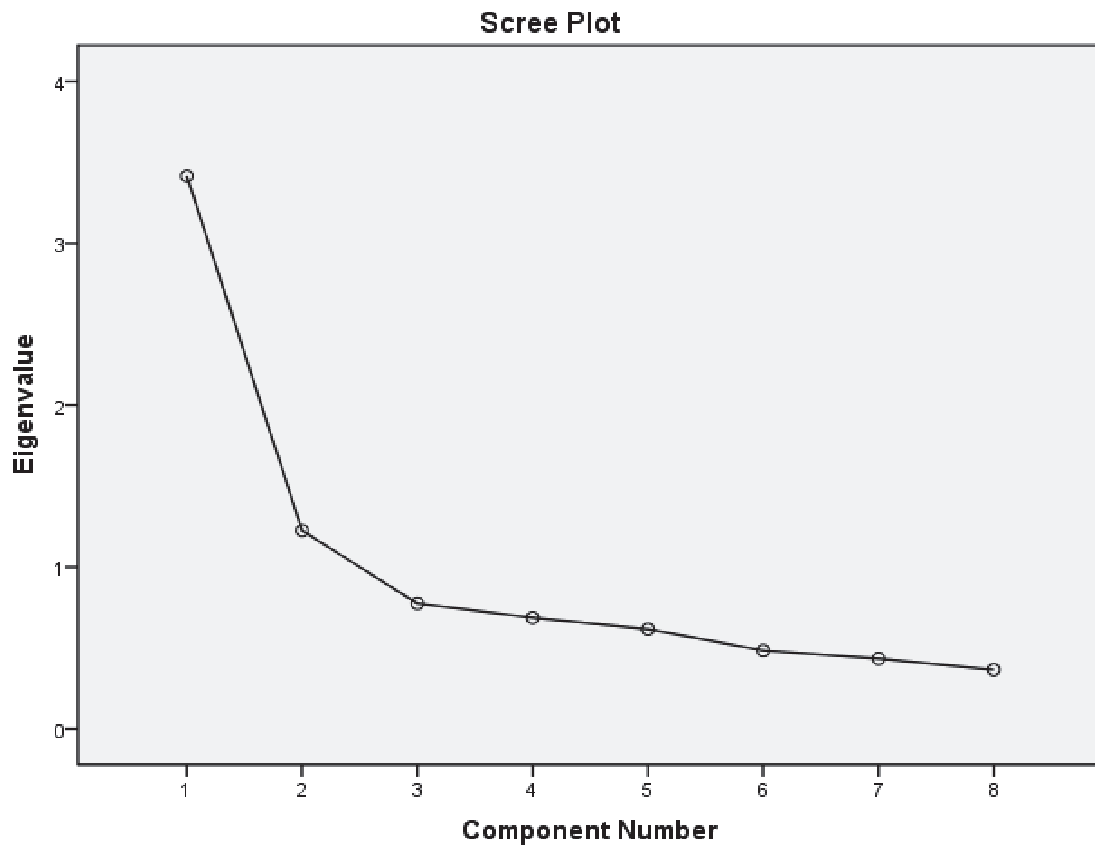
	Initial	Extraction
... z delom	1,000	,491
... z vodstvom organizacije	1,000	,537
... s sodelavci	1,000	,614
... z neposredno nadrejenim	1,000	,569
... z možnostmi za napredovanje	1,000	,695
... s plačò	1,000	,636
... s statusom v organizaciji	1,000	,563
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	1,000	,536

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,416	42,697	42,697	3,416	42,697	42,697	2,557	31,966	31,966
2	1,226	15,321	58,018	1,226	15,321	58,018	2,084	26,053	58,018
3	,773	9,666	67,685						
4	,686	8,569	76,254						
5	,615	7,693	83,948						
6	,484	6,049	89,997						
7	,434	5,425	95,422						
8	,366	4,578	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Rotated Component Matrix^a**

	Component	
	1	2
... z možnostmi za napredovanje	,830	,084
... s plaèò	,798	,012
... z možnostmi za usposabljanje in izobraževanje	,672	,290
... s statusom v organizaciji	,656	,364
... s sodelavci	-,029	,783
... z neposredno nadrejenim	,294	,695
... z delom	,159	,683
... z vodstvom organizacije	,188	,547

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Priloga 5

COMPUTE Nagrajevanje in ugodnosti=(Z5 + Z6 + Z9 + Z7) / 4.

EXECUTE.

COMPUTE Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom=(Z3 + Z4 + Z1 + Z2) / 4.

EXECUTE.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Nagrajevanje in ugodnosti	305	2,7246	,80345
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	305	3,7098	,62945
Valid N (listwise)	304		

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	304	98,7
	Excluded ^a	4	1,3
	Total	308	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	2

FORMULA:

COMPUTE Zadovoljstvo_zaposlenih_UKC=((Zadovoljstvo_prvi * 2.557) + (Zadovoljstvo_drugi* 2.084)) / (2.557 + 2.084).

EXECUTE.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Zadovoljstvo_zaposlenih_UKC	304	3,1683	,63509
Valid N (listwise)	304		

Hipoteza 1**Regression****Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Zadovoljstvo zaposlenih	3,1452	,64252	276
Vodenje nadzorne med. sestre	3,6972	,91075	276
Vodenje glavne med. sestre	3,5412	,90707	276

Model Summary^c

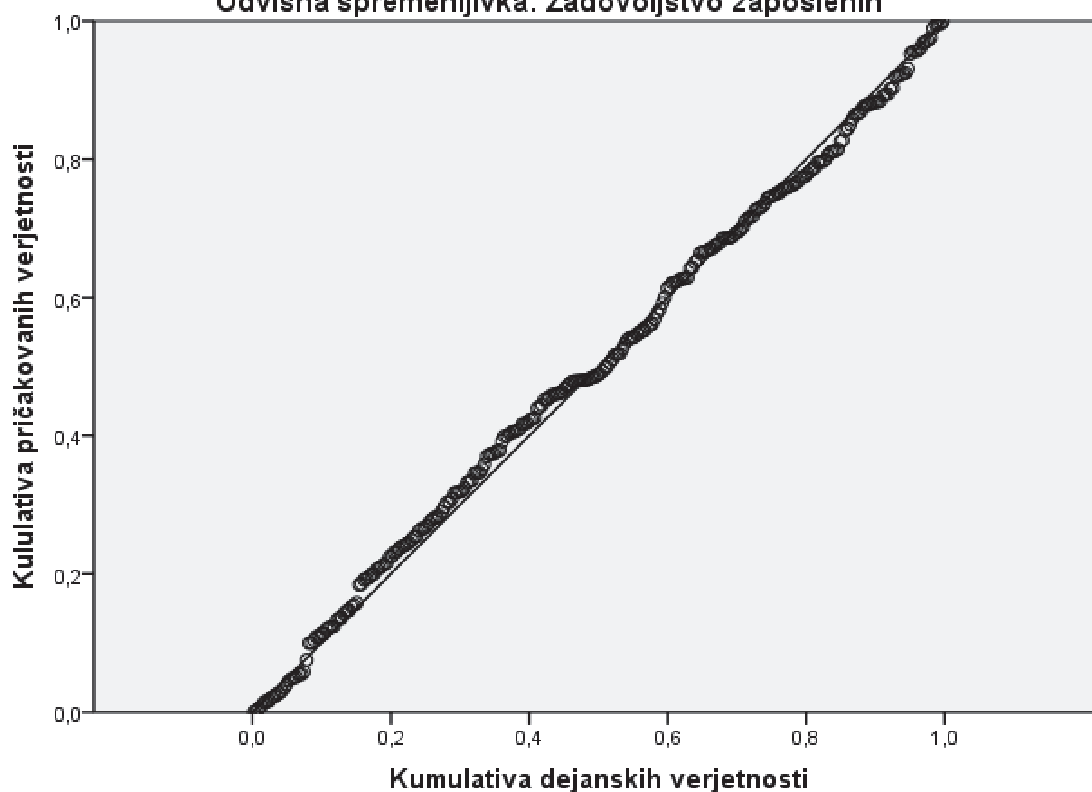
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,548 ^a	,400	,498	,43842
2	,603 ^b	,464	,459	,41435

a. Predictors: (Constant), Vodenje glavne med sestre

b. Predictors: (Constant), Vodenje glavne med sestre, Vodenje nadzorne med sestre

c. Dependent Variable: Zadovoljstvo zaposlenih

Normal P-P Plot - Regresija standardiziranih ostankov
 Odvisna spremenljivka: Zadovoljstvo zaposlenih



ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34,098	1	34,098	117,623	,000 ^a
	Residual	79,431	274	,290		
	Total	113,530	275			
2	Regression	41,306	2	20,653	78,066	,000 ^b
	Residual	72,224	273	,265		
	Total	113,530	275			

a. Predictors: (Constant), Vodenje glavne med sestre

b. Predictors: (Constant), Vodenje glavne med sestre, Vodenje nadzorne med sestre

c. Dependent Variable: Zadovoljstvo zaposlenih

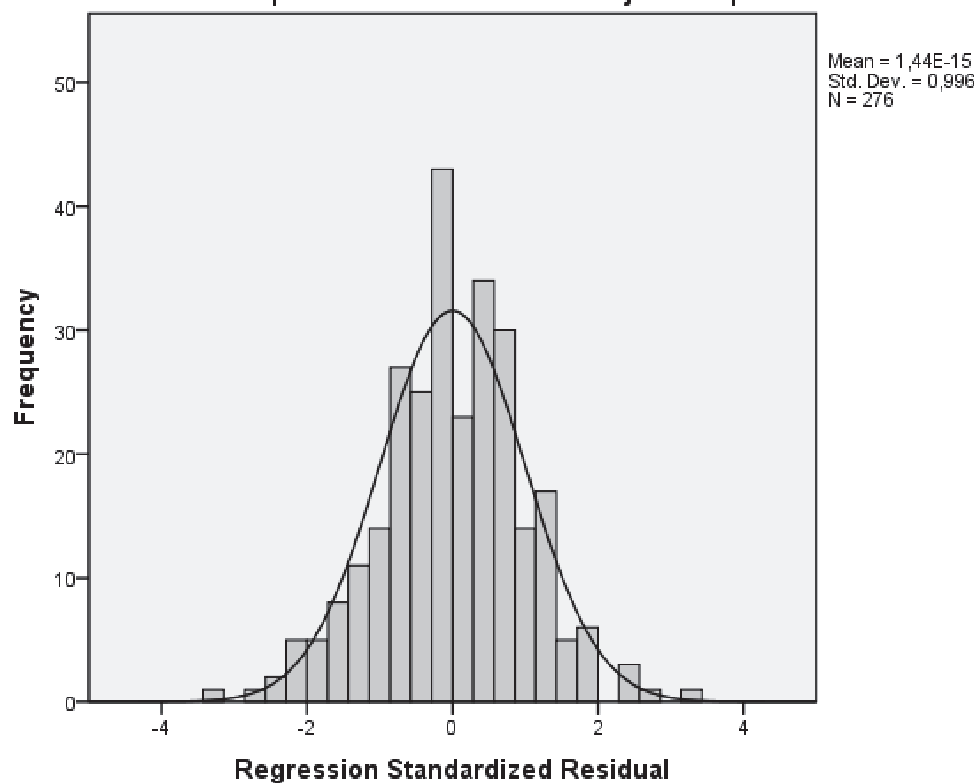
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1,771	,131		13,533	,000	1,513	2,028
	Vodenje glavne med. sestre	,388	,036	,548	10,845	,000	,318	,459
2	(Constant)	1,409	,143		9,864	,000	1,128	1,691
	Vodenje glavne med. sestre	,264	,042	,373	6,349	,000	,182	,346
	Vodenje nadzorne med. sestre	,216	,041	,307	5,219	,000	,135	,298

a. Dependent Variable: Zadovoljstvo zaposlenih

Histogram

Dependent Variable: Zadovoljstvo zaposlenih



Hipoteza 2

DOSEŽENA STOPNJA IZOBRAZBE

Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Nagrajevanje in ugodnosti	Sr. med. sestra	59	2,58	,66540	,08663	2,4071	2,7539	1,25	4,00
	Zdr. tehnica/zdr. tehnik	60	2,41	,77408	,09993	2,2125	2,6125	1,00	4,25
	Višja med. sestra/višji med. tehnik	24	3,06	,69255	,14137	2,7701	3,3549	1,50	4,00
	Dipl. med. sestra/dipl. zdravstvenik	147	2,85	,84138	,06940	2,7166	2,9909	1,00	5,00
	Dipl. babica	5	2,80	1,24248	,55565	1,2573	4,3427	1,00	3,75
	Med. sestra z univ. izobrazbo	10	2,70	,51099	,16159	2,3345	3,0655	1,75	3,50
	Total	305	2,72	,80345	,04601	2,6341	2,8151	1,00	5,00
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	Srednja medicinska sestra	59	3,59	,53919	,07020	3,4527	3,7337	2,00	4,50
	Zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik	61	3,58	,59080	,07564	3,4266	3,7292	2,00	5,00
	Višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik	24	3,78	,47384	,09672	3,5812	3,9813	2,75	4,50
	Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	147	3,79	,68914	,05684	3,6819	3,9066	1,25	5,00
	Diplomirana babica	4	4,06	,94373	,47186	2,5608	5,5642	2,75	4,75
	Medicinska sestra z univ. izobrazbo	10	3,65	,45947	,14530	3,3213	3,9787	2,75	4,25
	Total	305	3,71	,62945	,03604	3,6389	3,7808	1,25	5,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nagrajevanje in ugodnosti	2,642	5	299,00	,023
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	1,469	5	299,00	,200

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Nagrajevanje in ugodnosti	Between Groups	12,296	5,00	2,459	3,997	,002
	Within Groups	183,945	299,00	,615		
	Total	196,241	304,00			
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	Between Groups	3,567	5,00	,713	1,825	,108
	Within Groups	116,878	299,00	,391		
	Total	120,445	304,00			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Nagrajevanje in ugodnosti	Welch	3,963	5,00	29,037	,007
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	Welch	1,628	5,00	24,044	,191

DELOVNE IZKUŠNJE V LETIH**Oneway****Descriptives**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Nagrajevanje in ugodnosti	Do 10 let	124	2,71	,78781	,07075	2,5676	2,8477	1,25	5,00
	Od 11 do 20 let	93	2,77	,83411	,08649	2,6024	2,9460	1,00	5,00
	Od 21 do 30 let	48	2,64	,84253	,12161	2,3960	2,8853	1,00	4,50
	Od 31 do 40 let	39	2,80	,71676	,11477	2,5689	3,0336	1,25	4,00
	Veè kot 40 let	1	1,25	.	.	.	.	1,25	1,25
	Total	305	2,72	,80345	,04601	2,6341	2,8151	1,00	5,00
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	Do 10 let	124	3,74	,63266	,05681	3,6254	3,8504	2,00	5,00
	Od 11 do 20 let	92	3,79	,56242	,05864	3,6743	3,9072	2,75	5,00
	Od 21 do 30 let	48	3,55	,70834	,10224	3,3412	3,7526	1,25	5,00
	Od 31 do 40 let	40	3,66	,63722	,10075	3,4525	3,8600	2,00	5,00

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Veè kot 40 let	1	2,75	.	.	.	.	2,75	2,75
Total	305	3,71	,62945	,03604	3,6389	3,7808	1,25	5,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
evanje in ugodnosti	,637 ^a	3	300,00	,59
oljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	,755 ^b	3	300,00	,52

ups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Nagrajevanje in ugodnosti.

ups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Nagrajevanje in ugodnosti	Between Groups	3,007	4,00	,752	1,167	,325
	Within Groups	193,234	300,00	,644		
	Total	196,241	304,00			
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	Between Groups	3,011	4,00	,753	1,923	,107
	Within Groups	117,434	300,00	,391		
	Total	120,445	304,00			

ÈAS ZAPOSLOTIVE V IZBRANI KLINIKI

Oneway

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Nagrajevanje in ugodnosti	Do 5 let	85	2,85	,85234	,09245	2,6662	3,0338	1,00	5,00
	Od 6 do 10 let	57	2,53	,73507	,09736	2,3357	2,7257	1,25	4,00
	Od 11 do 20 let	85	2,73	,77692	,08427	2,5589	2,8940	1,00	4,75
	Od 21 do 30 let	47	2,70	,83883	,12236	2,4505	2,9431	1,00	4,50
	Od 31 do 40 let	31	2,77	,78090	,14025	2,4878	3,0606	1,25	4,00
	Total	305	2,72	,80345	,04601	2,6341	2,8151	1,00	5,00
Zadovoljstvo s	Do 5 let	85	3,71	,69954	,07588	3,5579	3,8597	2,00	5,00

Priloga 7

sodelavci, z vodstvom in delom	Od 6 do 10 let	57	3,71	,59843	,07926	3,5561	3,8737	2,00	5,00
	Od 11 do 20 let	84	3,76	,55551	,06061	3,6414	3,8825	2,00	5,00
	Od 21 do 30 let	47	3,55	,69673	,10163	3,3433	3,7524	1,25	5,00
	Od 31 do 40 let	32	3,80	,55625	,09833	3,6041	4,0052	2,75	5,00
	Total	305	3,71	,62945	,03604	3,6389	3,7808	1,25	5,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nagrajevanje in ugodnosti	,577	4	300,00	,680
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	1,614	4	300,00	,171

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Nagrajevanje in ugodnosti	Between Groups	3,592	4,00	,898	1,399	,234
	Within Groups	192,648	300,00	,642		
	Total	196,241	304,00			
Zadovoljstvo s sodelavci, z vodstvom in delom	Between Groups	1,750	4,00	,438	1,106	,354
	Within Groups	118,695	300,00	,396		
	Total	120,445	304,00			