



ORGANIZACIJSKO VEDENJE IN OSNOVE MANAGEMENTA V ZDRAVSTVU

(SKRIPTA)

mag. Hilda Maze
Celje, april, 2013

Naslov publikacije:

Organizacijsko vedenje in osnove managementa v zdravstvu (skripta)

Avtor:

Hilda Maze

Izdaja:

2013

Ime in sedež založnika:

**Visoka zdravstvena šola v Celju
Mariborska cesta 7, 3000 Celje**

Nosilec avtorskih pravic:

Hilda Maze

Spletna lokacija publikacije:

<http://www.vzsce.si>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

005:614.2(075.8)(0.034.2)

MAZE, Hilda

Organizacijsko vedenje in osnove managementa v zdravstvu [Elektronski vir] : (skripta) /
Hilda Maze. - El. knjiga. - Celje : Visoka zdravstvena šola, 2013

ISBN 978-961-6889-06-3 (pdf)

267068416

KAZALO

1	Organizacijsko vedenje	1
2	Posameznik v organizaciji	4
2.1	Motivacija za delo	4
2.2	Stres	6
2.2.1	Ukrepi za preprečevanje stresa na delovnem mestu	9
3	Skupine in skupinska dinamika	10
3.1	Formalna in neformalna organizacija	10
3.2	Konflikti	12
3.2.1	Vrste konfliktov	13
3.2.2	Vzroki konfliktov	13
3.2.3	Ravnanje s konflikti	14
3.3	Vodenje	16
3.4	Odločanje	17
3.5	Komuniciranje	19
3.5.1	Odpravljanje ovir v komunikaciji	20
3.6	Družbena odgovornost in etika podjetij	21
4	Organizacijska kultura	23
4.1	Tipologija organizacijske kulture	24
4.2	Spreminjanje organizacijske kulture in management	29
4.3	Organizacijska kultura v zdravstvu	31
5	Organizacijska klima	33
6	Pozitivno organizacijsko vedenje	35
6.1	Pozitivni psihološki kapital kot temeljni konstrukt pozitivnega organizacijskega vedenja 38	
6.1.1	Samozavest	38
6.1.2	Upanje	39
6.1.3	Optimizem	40
6.1.4	Prožnost	41
6.2	Rezultati pozitivnega organizacijskega vedenja	42
7	Posebnosti organizacijskega vedenja v zdravstveni negi	42
7.1	Kulturne kompetence medicinskih sester	43
7.2	Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu	44
7.3	Nasilje na delovnem mestu nad medicinskimi sestrami	46
8	Literatura	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Področja organizacijskega vedenja	2
Slika 2: Značilnosti formalne in neformalne organizacije.....	11
Slika 3: Model nasprotujočih silnic	28
Slika 4: Stopnje pri procesu spreminjanja	31
Slika 5: Model razvoja pozitivnega psihološkega kapitala.....	38

KAZALO TABEL

Tabela 1: Preglednica tipov organizacijske kulture po Cameronu in Quinnu	27
Tabela 2: Nekaj značilnosti organizacijske kulture (po Cameronu in Quinnu).....	29
Tabela 3: Tradicionalne in nastajajoče značilnosti organizacij	30

1 ORGANIZACIJSKO VEDENJE

Organizacijsko vedenje (obnašanje) je interdisciplinarno področje, ki se ukvarja s proučevanjem človeških odnosov, vedenja in uspešnosti v organizacijah. Črpa iz več disciplin (Dimovski in Penger 2008, cit. po Kragelj, 2010), vključno s psihologijo, sociologijo, kulturno antropologijo, industrijskim inženiringom, ekonomijo, etiko in svetovanjem kot tudi iz managementa.

Ti principi in koncepti so pomembni za managerje, saj so v vsaki organizaciji ljudje tisti, ki se odločajo in kontrolirajo, kako bo organizacija dobila in porabila resurse. Ljudje lahko podpirajo drug drugega, sodelujejo, tekmujejo med seboj ali si preprosto mečejo polena pod noge. Njihova prepričanja in občutenja o sebi, sodelavcih in organizaciji določajo, kaj delajo in kako dobro to počnejo.

Ljudje lahko zavedejo organizacijo stran od njene strategije s tem, da se ukvarjajo s konflikti, lahko pa združijo različne talente in vidike, da bi dosegli kot skupina veliko več, kot bi lahko kot posamezniki dosegli kjerkoli. Nekateri zaposleni se spopadajo s problemi v pričakovanju, da bodo skupaj s sodelavci uspeli pri njihovem reševanju, ostali podležejo pritisku in jih zgrabi panika.

Te različne vrste obnašanj odražajo različne pristope do dela. Naravnost posameznika vključuje naslednje komponente:

- kognitivno (spoznavno) področje,
- afektivno (čustveno) področje in
- vedenje, torej kar vpliva na osebo, da se bo obnašala na določen način.

Gre za to, da se oseba s pristopom »Rad/a imam svoje delo, ker je zabavno in zanimivo« loteva problemov na delovnem mestu pozitivno. Oseba s pristopom »Sovražim svoje delo« pa najverjetneje ne kaže dosti entuziazma ali želje po reševanju problemov. Managerje najbolj zanimajo pristopi, povezani z delom (zlasti tisti, ki vplivajo na to, kako uspešni so zaposleni). Da bi učinkovito vodili zaposlene, uporabljajo pristopa, ki vplivata na boljšo uspešnost kot sta zadovoljstvo z delom in pripadnost organizaciji.

Organizacijsko vedenje je veda, ki preučuje vpliv, ki ga imajo posamezniki, skupine in organizacijska struktura na vedenje v organizacijah, z namenom uporabe tovrstnih spoznanj pri izboljšanju organizacijske uspešnosti. Zajema tri področja vedenja v organizacijah: posameznike, skupine in strukturo (Ivanko, 2006).

Organizacijsko vedenje pomaga razumeti, razložiti, napovedati in spremeniti vedenje ljudi, ki se pojavlja v organizaciji. Pri tem je potrebno upoštevati:

- Organizacijsko vedenje usmerjeno na **posameznika**, npr. kako se ljudje pogovarjajo s sodelavci, ravnaajo z opremo ali pripravljajo poročila. To je povezano tudi z notranjimi stališči, kot so razmišljanje, dojemanje in odločanje o organizacijskih aktivnostih.

- Organizacijsko vedenje, ki vključuje analize o tem, kako se ljudje vedejo kot **posamezniki ali kot člani** skupin v organizaciji.
- Organizacijsko vedenje, ki se nanaša na **skupine in celotno organizacijo**. Niti skupine niti organizacija se ne vedejo enako. Kljub temu, da se v organizaciji pojavljajo dogodki, ki jih ni mogoče razložiti z vedenjem posameznikov, lahko takšne dogodke obrazložimo le s skupinskimi ali organizacijskimi procesi (Wagner III in Hollenbeck, 2002, cit. po Ivanko 2006).

Slika 1: Področja organizacijskega vedenja

Področje	Usmerjenost	Izvor
Mikroorganizacijsko vedenje	posamezniki	Eksperimentalna, klinična in organizacijska psihologija
Mezoorganizacijsko vedenje	skupine	Komunikologija, socialna psihologija, interakcijska sociologija
Makroorganizacijsko vedenje	organizacije	Sociologija, politične vede in ekonomija

Vir: Wagner III in Hollenbeck, 2002, cit. po Ivanko, 2006

Mikroorganizacijsko vedenje se ukvarja z **vedenjem posameznikov**. Raziskuje predvsem:

- Kako razlike v sposobnostih vplivajo na produktivnost zaposlenih?
- Kaj je tisto, kar motivira zaposlene pri delu?
- Kako zaposleni vidijo svoje delovno mesto in kako to videnje vpliva na njihovo vedenje (npr. nekomu je organizacija kraj, kjer zasluži svojo plačo, nekomu je prvi dom, nekomu je mesto, kjer uresničuje svoje ideje, sposobnosti znanja in spretnosti)?

Ljudje se glede na svoje osebne lastnosti ob enakih situacijah različno odzovejo (eni so prijazni, drugi se razjezijo, tretjim je vseeno). Pri tem obstajajo različne možnosti vplivanja na druge, kar izhaja iz položaja ali moči posameznika v organizaciji.

Mezoorganizacijsko vedenje je osredotočeno na **vedenje ljudi v skupinah**. Išče predvsem odgovore na naslednja vprašanja:

- Kakšne oblike socializacije pripravijo skupino za sodelovanje?
- Katera znanja in spretnosti pri ljudeh v timu so tista, ki krepijo timsko delo?
- Kako naj managerji ugotovijo, kateri potencialni vodja bo najuspešnejši?

Makroorganizacijsko vedenje je usmerjeno na razumevanje organizacijskega **vedenja celotne organizacije**. Pri tem si odgovorjamo na vprašanja kot so:

- Kako je moč porazdeljena v organizaciji in kako jo obdržati?
- Na kakšen način reševati konflikte?
- Katere mehanizme uporabiti pri usklajevanju delovnih aktivnosti?

- Katero organizacijsko strukturo naj organizacija uporabi za obvladovanje svojega okolja?

Za uspešno vodenje so potrebne naslednje veščine organizacijskega vedenja:

- jasno komuniciranje,
- obvladovanje časa,
- odločanje,
- uspešno delegiranje,
- motiviranje ljudi,
- vodenje timov,
- vodenje sestankov,
- uspešno poučevanje,
- uspešno pogajanje,
- vodenje razgovorov,
- razumevanje sprememb,
- obvladovanje stresa (Ivanko, 2006).

2 POSAMEZNIK V ORGANIZACIJI

Uspešni managerji in vodje morajo razumeti ljudi v organizaciji. Na vedenje posameznika vpliva njegovo mesto v organizacijski strukturi. Njegov položaj odloča odnose z drugimi ljudmi. Vsakdo ima tudi določeno mesto v drugih strukturah. Njegovo vedenje opredeljujejo odnosi zunaj organizacije ter predstavljajo možnosti in omejitve, kaj mora in česa ne sme posameznik delati.

Formalna organizacija določa sistem položajev in vlog posameznikov v organizaciji. **Položaj** označuje **pozicijo posameznika** v vzorcu organizacijskega vedenja. Z njim so povezane tudi določene pravice in dolžnosti posameznikov. Položaj določa sorazmerna stopnja prestiža in spoštovanja, ki si ga pridobi posameznik z dodelitvijo vloge v skupini ali organizaciji. Položaj posameznika je sestavljen iz njegovega statusa v organizaciji in širši skupnosti.

Osebnost človeka je razmeroma trajen način njegovega razmišljanja, čustvovanja in vedenja. Ljudje se med seboj razlikujemo po osebnostnih lastnostih. Poznavanje osebnosti nam pomaga razumeti občutja, misli in vedenje posameznika (George in Jones, 1998, cit. po Ivanko, 2006).

Delovne vrednote so osebna prepričanja zaposlenega, kakšne rezultate, cilje oz sredstva za zadovoljitev potreb lahko pričakuje od svojega dela ter kakšno naj bo njegovo vedenje na delovnem mestu. Vrednote, ki jih organizacija pričakuje od zaposleni so lahko: iznajdljivost, ambicioznost, vestnost, spoštovanje nadrejenih, itd.. Zaposleni za opravljeno delo od organizacije pričakujejo, osebno varnost, občutek spoštovanja, preskrbljeno življenje, itd.. Ločimo dve vrsti delovnih vrednot:

- **notranje vrednote** so povezane z naravo dela in jih imajo posamezniki, ki jim nove stvari predstavljajo izziv, lahko pri delu uporabijo vso svoje znanje in izkušnje; pri tem potrebujejo veliko mero avtonomije pri odločanju;
- **zunanje vrednote** so povezane s posledicami dela, kot so plača, varnost zaposlitve, položaj v družbi (George in Jones, 1998, cit. po Ivanko, 2006).

2.1 Motivacija za delo

Motiviranje sodelavcev je ciljno usmerjen proces, v katerem managerji prek sprožanja različnih – zaposlenim in situaciji prilagojenih - spodbud izzovejo želeno delovanje in vedenje posameznikov (Rozman in Kovač, 2012).

Z večanjem motiviranosti posameznika raste njegova uspešnost in učinkovitost pri delu. Za managerje je pomembno, da s svojim delovanjem prispevajo k oblikovanju takega sistema spodbud, ki bodo v največji meri delovale na sodelavce motivacijsko.

Motivi za posameznega zaposlenega so različni, saj ima vsak različne potrebe in cilje. Na podlagi delitve izvora spodbud, ki vplivajo na motivacijo posameznika sta se oblikovali dve skupini motivacijskih teorij in sicer vsebinske in procesne.

Vsebinske teorije (ang. content theory) skušajo razložiti **kaj** v posamezniku ali njegovem okolju vpliva na določen način delovanja in vedenja posameznika (Ivancevich, 2011, cit. po Rozman in Kovač, 2012).

Abraham Maslow je **potrebe** najprej razvrstil v skupine, nato jim je določil še hierarhijo. Človek najprej zadovolji fiziološke potrebe, ki mu omogočajo preživetje. Šele potem začne z zadovoljevanjem potreb višje skupine. Motivirajo le nezadovoljene potrebe. **Alderfer** je njegovo teorijo poenostavil, s tem da je združil spodnji in zgornji vrsti potreb v eksistenčne potrebe, družabne potrebe in razvojne potrebe. Za posameznika, ki mu ni uspelo zadovoljiti višjih potreb na hierarhični lestvici, lahko potrebe na nižji ravni zopet postanejo motivacija.

Drugi avtorji so preučevali **cilje**, ki jih ljudje hočejo doseči s svojim delovanjem. **Herzberg** je ugotavljal, kaj zaposleni pričakujejo od svojega dela, kateri cilji jih pritegnejo. Če cilje povežemo z zadovoljevanjem potreb, ki jih je preučeval Maslow lahko ugotovimo, da predvsem fiziološkim potrebam ustrezajo predvsem motivacijski dejavniki kot so plača in ustrezno zasebno življenje. Potrebi po varnosti ustrezajo motivacijski dejavniki delovne razmere in zaposlenost, itd.. Cilji, ki so povezani predvsem z zadovoljevanjem predvsem prvih treh potreb, sprožajo v ljudeh nezadovoljstvo, če niso doseženi. Po drugi strani pa ne sprožajo posebnega zadovoljstva četudi so doseženi. Torej ne motivirajo k ustrežnejšemu delovanju. To so po Herzbergu higieniki. Višji cilji, ki ustrezajo predvsem četrti in peti ravni potreb pa so, če so doseženi, pravi motivatorji. Dejstvo je, da dosežen cilj, ne motivira več.

Avtor motivacijske teorije **dosežkov McClelland** meni, da posameznik pridobi potrebo oz željo po njeni zadovoljitvi v času življenja. Ljudi motivirajo tri potrebe:

- potreba po dosežkih,
- potreba po tesnem sodelovanju,
- potreba po moči.

V ljudeh obstajajo različne kombinacije teh potreb, pri čemer pogosto prevladuje posamezna potreba. Zaposleni iz prve skupine želijo doseči več kot drugi in si zato postavljajo tako zahtevne cilje, da je velika verjetnost, da jih bodo dosegli. Ljudje v drugi skupini želijo biti sprejeti od drugih. Zaposleni v tretji skupini želijo moč in vpliv.

Procesne teorije (ang. process theory) skušajo razložiti **kako** lahko izzovemo, usmerjamo, vzdržujemo in prekinemo določen način delovanja in vedenja posameznika (Ivancevich, 2011, cit. po Rozman in Kovač, 2012).

Motivacijska **teorija pričakovanj** izhaja iz ekonomsko smotrnega vedenja posameznika. Njen začetnik je bil Vroom. Bolj ko se zaposleni trudi za doseganje cilja, bolj kot mu je ta privlačen, bolj ga delo motivira in večjo nagrado pričakuje. Gre torej za povezavo med:

- valenco (vrednostjo nagrade za posameznika),
- trdom, ki ga je posameznik pripravljen vložiti za učinek,
- nagrado, ki jo posameznik prejme za opravljeno delo (Daft, 2010, cit. po Rozman in Kovač, 2012).

Teorija povezuje trud in učinek, učinek in nagrado ter nagrado in zadovoljitev osebnega cilja. Posameznik je pripravljen vložiti več truda za dosego učinka, če ve, da bo učinek ustrezno nagrajen, nagrada pa povezana z njegovim ciljem. Če eno od pričakovanj izostane, posameznik ni pripravljen delovati.

Manager mora biti seznanjen z valenco posameznika, da izbere ustrezno obliko motiviranja. Tako je nekdo za napredovanje pripravljen vložiti veliko truda v izvajanje svojega dela. Nekomu drugemu pa bo največjo motivacijo pomenila možnost strokovnega izobraževanja. Iz tega izhaja, da morajo managerji uporabljati za motivacijo različne oblike.

Lock in Latham (2004, cit. po Rozman in Kovač, 2012) sta preučevala **vpliv ciljev na delovno uspešnost in učinkovitost posameznika**. Postavljeni cilj sproži pri posamezniku notranjo napetost, ki traja toliko časa, da je cilj dosežen. Postavljeni cilji omogočajo usmerjanje podrejenih. S cilji in njihovim doseganjem je povezano tudi nagrajevanje.

Motivacijska teorija enakosti pravi, da zaposleni za enako delo pričakujejo enako plačilo (Adams, 1965, cit. po Rozman in Kovač, 2012). Pri tem ni tako pomembna sama višina plačila, kot relativna razmerja z drugimi. Zaposleni primerjajo vloženo znanje, napor in odgovornost s plačilom, ki so ga dobili, s plačilom, ki so ga dobili drugi za enako delo. Raziskave so teorijo potrdile. Preveč nagrajeni delavci povečajo količino dela, premalo nagrajeni jo znižajo, kot da bi oboji na ta način želeli doseči dejansko enakost med delom in plačilom. Preveč nagrajeni delavci ne povečajo količine, temveč kakovost dela. Premalo nagrajeni delavci povečajo količino, da bi tako dobili večje plačilo in ob tem pozabijo na kakovost. Problem nastopi, ko se zaposleni primerjajo s tistimi, ki dejansko dosegajo tako večji učinek kot večjo plačo.

Na splošno se teorije dopolnjujejo in poudarjajo posamezne vidike v nagrajevanju. Managerji predpišejo delovanje, ki vodi k nagradi. Poenostavljeno si delovanje posameznika predstavljamo kot **prizadevanje** za dosego **učinka**, ki vpliva na **nagrado**, ta pa na doseganje **ciljev** (Rozman in Kovač, 2012).

2.2 Stres

Izraz stres izvira iz latinščine (stringere). Prvi so ta pojem začeli uporabljati Angleži v 17. stoletju za opis nadloge, pritiska, težave, obremenitve. O vplivih stresa na telesne in

duševne bolezni so začeli razmišljati šele v 19. stoletju. Ne glede na vrsto dejavnika, ki povzroči stres, se organizem nanj odzove vedno na enak način s t.i. alarmno reakcijo, ki jo imenujemo boj ali beg (ang. fight or flight) (Luban Plozza, 1994, cit. po Ivanko, 2006). Kanadski zdravnik Hans Seyle je raziskoval povezavo med hipofizo in nadledvično žlezo, ki jo organizem na različne načine, tudi psihično obremenjuje. Obremenitev je imenoval stres, prilagoditev nanjo pa prilagoditveni sindrom. Dejavnike, ki sprožijo prilagoditveni sindrom je imenoval stresorji. Odkril je, da so vsi pacienti kazali ista bolezenska znamenja: vročino, splošno slabost, obložen jezik, pomanjkanje teka. Dogajanje je razdelil v tri faze:

- Alarmni stadij – človek dobi zagon. Spodbujen je tisti del vegetativnega živčnega sistema, ki posameznika pripravi na akcijo ali beg. V njem sproži tiste energijske zaloge, ki mu akcijo omogočajo. Izboljša se prekrvavitev tkiv, sprostijo se zaloge sladkorja, itd...
- Stadij odpornosti – stvar dobro teče. Vključi se tisti del živčnega sistema, ki polni naše baterije. Do te faze je lahko učinek stresa pozitiven, če ne deluje predolgo in zaradi tega preide v tretjo fazo.
- Stadij izčrpanosti – nastopi, ko so vse prilagoditvene aktivnosti izčrpane. V telesnem stanju je viden močan padec telesne moči (Lindemann, 1977, cit. po Ivanko 2006).

V življenju ljudje potrebujemo izzive, če pa ti postanejo preveliki in jih ni mogoče doseči, lahko povzročijo nevzdržen stres. Malo stresa je za življenje dobro, ker psiha in telo potrebujeta nekaj napetosti, da je človek lahko dejaven in doživlja svoje življenje kot izpolnjeno in smiselno. Problem se pojavi, ko je stresnih situacij preveč in se to pokaže kot motnja v zdravju.

Stres ima tri plati:

- **dobro** – prijetno vznemirjenje, navdušenost, spodbuda, ustvarjalnost, uspešnost, doseganje zastavljenih ciljev, večja produktivnost,...;
- **slaba** – dolgočasnost, nezadovoljstvo, napetost, neučinkovitost, neuspešnost, glavobol, prebavne motnje, skaljeni odnosi,...;
- **grda** – ulkus, srčni infarkt, rak, tesnoba, depresija, živčni zlom, samomor,... (Looker in Gregson, 1993, cit. po Ivanko 2006).

Stres je mati vseh bolezni. Pomeni doživetje posameznika v situaciji, ki ji ni kos, saj obstaja razlika med zaznanimi zahtevami okolja in njegovimi zmogljivostmi. Znaki preobremenjenosti se pojavljajo kot posledica neustreznih organizacijskih razmerij. **Delovni stres je emocionalno stanje, ki nastane kot rezultat med zahtevami fizičnega okolja in sposobnostmi posameznika za spopadanje s stresom, ki ni le subjektivno doživetje** (Bilban, 2008).

Ponavljajoče ali zelo intenzivne stresne situacije se kažejo v fizioloških reakcijah na stres, spremembah na vedenju in fizičnem reagiranju:

- **fiziološke reakcije** se kažejo kot pojavljanje glavobolov, bolečin v različnih delih telesa, razbijanju srca, tiščanju in bolečinah v želodcu, zmanjšani odpornosti, pojavljanju alergičnih reakcij in podobno;
- **psihične reakcije** se kažejo kot žalost, potrtnost, brezvoljnost, razburjenje, jeza, agresivnost, nemoč, tlačjenje čustev, kronična utrujenost, izčrpanost (Pšeničny, 2006).

V primeru dolgotrajnih obremenitev, se lahko pojavi izgorelost kot nemoč obvladovanja delovnih situacij, ki se lahko kažejo v ponavljanju napak, razdiralnem vedenju, pojavljanju incidentov itd. (Peterka in sod. 2010).

Zaposleni v zdravstveni negi se pogosto spopadajo s stresom. Nanje lahko močno vpliva tudi osebno življenje. Stresne dejavnike predstavljajo razporedi dela, preobremenjenosti na delovnem mestu in soočanje s smrtjo (Landa et al, 2008). V raziskavi, ki so jo opravili Peterka Novak in sod (2010) v šestih psihiatričnih bolnišnicah, so bili z delovnim okoljem prepoznani naslednji dejavniki stresa:

- dnevne obremenitve na delovnem mestu,
- hiter delovni tempo,
- dežurstvo,
- delo sprejemne medicinske sestre,
- izpolnjevanje vseh zahtev ob vedno večji stiski s časom in pomanjkanjem kadra,
- nepredvidljive situacije,
- neprestane spremembe in novosti, ki ne prinašajo izboljšav,
- nedorečeno postopki,
- kompetence, ki vodijo v dilemo,
- neučinkovito izvajanje del, itd..

Na zaposlene v zdravstveni negi lahko močno vpliva tudi osebno življenje, kjer so bili kot dejavnik za nastanek stresa prepoznani naslednji dejavniki:

- odnosi,
- bolezen družinskega člana,
- finančne skrbi,
- težave z otroki,
- sindrom praznega gnezda,
- sindrom odtujenosti med družinskimi člani,
- nenadne spremembe v družini,
- pomanjkanje kakovostne izrabe prostega časa, itd. (Peterka Novak in sod, 2010):

2.2.1 Ukrepi za preprečevanje stresa na delovnem mestu

Naloga managementa je, da odstrani vzroke, ki preprečujejo učinkovito delo. Potrebno je reagirati že ob prvih znakih. Določena stopnja stresa je pri delu neizogibna, vendar ga lahko z določenimi ukrepi zmanjšajo že zaposleni sami:

- naloge razvrstimo po pomembnosti, naredimo dnevni načrt dela, najprej se lotimo najtežjih opravil,
- zastavimo si dosegljive cilje,
- na spremembe gledamo s pozitivnega stališča,
- naučimo se sprostitvenih tehnik,
- probleme sprejmemo kot izziv, ne kot grožnjo,
- privoščimo si redne dopuste oziroma odmore (tedenske, letne),
- sami se nagradimo za dobro opravljeno delo (Miš, 2002, cit. po Ivanko 2006).

Poleg zgoraj naštetega ne smemo pozabiti na ostale življenjske aktivnosti:

- zdravo in pravilno prehrano,
- športne aktivnosti,
- psihohigieno.

3 SKUPINE IN SKUPINSKA DINAMIKA

Posamezniki v organizaciji se povezujejo v skupine. Skupina je opredeljena kot splet medsebojnih odnosov, ki so urejeni tako, da trajajo dalj časa. Člani skupine opravljajo dodeljene naloge. Člani posamičnih organizacijskih enot, ljudje na isti stopnji strokovnosti, delavci, ki opravljajo enake naloge in številni drugi v organizaciji imajo lahko medsebojne odnose, ki ne ustrezajo le eni vrsti skupine.

3.1 Formalna in neformalna organizacija

V vsaki organizaciji obstajata formalna in neformalna organizacija. Učinkovitost in uspešnost organizacije je odvisna od moči obeh vrst organizacije.

Formalna organizacija je projektirana in normirana organizacijska zgradba namenjena usklajevanju vseh virov in tokov v delovnih procesih. Delovni proces izvajajo formalne delovne skupine, ki so sestavljene iz sodelavcev in vodij (Ivanko, 2006). Značilnosti formalnih skupin v organizaciji so:

- usmerjene k izvajanju nalog,
- težijo k stalnosti,
- prispevajo k skupnemu cilju organizacije.

Vzporedno s formalno organizacijo in formalnimi delovnimi skupinami obstaja v vsaki organizaciji še neformalna organizacija in neformalne delovne skupine.

Neformalna organizacija je dejansko organizacijsko vedenje zaposlenih v okviru formalne organizacijske zgradbe. Zasnovana je na dejanskih odnosih v delovanju. Odnosi med zaposlenimi so osnovani na motivih in mehanizmih socialnega sodelovanja ter težnji po aktualizaciji individualnih potencialov in osebnega zadovoljstva (Jurina, 1994, cit. po Ivanko, 2006). Neformalna organizacija ima različne učinke oz funkcije (Kavčič, 2005):

- določa norme obnašanja pripadnikov neformalne organizacije,
- opredeljuje glavne vrednote članov,
- opredeljuje način komuniciranja članov skupine,
- opredeljuje neformalne vloge članov skupine,
- opredeljuje neformalno delitev moči v skupini,
- opredeljuje odnos članov do konfliktov in sodelovanja,
- določajo klimo v skupini,
- predstavljajo okvir neformalne socializacije.

Neformalna organizacija ima svojo strukturo, svoje vodstvo, ki ni vodstvo formalne organizacije, in povsem svoja pravila (Ivanko, 2006). Najboljše je, če se obe organizaciji

pokrivata in tako prispevata k učinkovitosti in uspešnosti organizacije. Razlike med formalno in neformalno organizacijo so prikazane v spodnji tabeli.

Slika 2: Značilnosti formalne in neformalne organizacije

	Kategorija	Formalna organizacija	Neformalna organizacija
1	Struktura	• načrtovana • racionalna • stabilna	• spontana • emocionalna • dinamična
2	Pozicija	• delo	• vloga
3	Cilji	• dobiček/potreba	• osebno zadovoljstvo
4	Vpliv	• pozicija • avtoriteta • z vrha	• osebnost • socialna moč • od spodaj
5	Kontrolni mehanizem	• odpuščanje in degradacija	• fizične in socialne sankcije
6	Komuniciranje	• službeni kanali • jasno definirano • službene linije	• neslužbeni kanali • nejasno definirano • nedostopne službene linije
7	Slika odnosov	• organigram	• sociogram
8	Ostalo: • vključevanje posameznika • odnosi med ljudmi • vloga vodje • temelj sodelovanja in povezovanja	• vsi so razporejeni v delovne skupine • predpisani z delovnimi procedurami in s strani organizacije • obveznost po funkciji ali položaju • lojalnost	• samo sprejemljivi • spontani in rezultat članstva • stanje in razvitost osebnostnih lastnosti • skupinska povezanost

Vir: Jurina 1994, cit.po Ivanko, 2006, str. 22).

V neformalni organizaciji se sodelavci povezujejo v skupine z različnih ali istih organizacijskih ravni. Glede na **socialno interakcijo** ločimo dve vrsti neformalnih skupin:

- **prijateljske skupine** nastanejo na osnovi privlačnosti med člani, ko gre npr. za uresničevanje kakšnega manjšega cilja;

- **interesne skupine** so lahko poklicne skupine (medicinske sestre, zdravniki) ali skupine z istim ekonomskim interesom (sindikat).

Glede na **strukturo članstva** razlikujemo:

- **horizontalne skupine** povezujejo člane na isti organizacijski stopnji (npr. srednje medicinske sestre),
- **vertikalne skupine** nastanejo z združevanjem ljudi na različnih organizacijskih ravneh, kjer se hierarhični odnosi ohranijo, imajo pa skupne interese (npr. stranka)(Ivanko, 2006).

Koalicija nastane zaradi potrebe po povezavi članov različnih ravni ali poklicnih skupin z namenom realizirati neko novo stvar. Nekdo, ki ima idejo se poveže z več ljudmi, saj ima tako več možnosti, da jo bo dejansko izpeljal.

Lobi je skupina, ki vključuje člane tudi drugih organizacij. Lobiranje je način, ko z vzporednimi povezavami (političnimi, zbornica) člani pridejo do različnih ugodnosti. Običajno imajo velik vpliv na javnost.

Klike so neformalne skupine, ki imajo praviloma negativen predznak. Skupina deluje za svojo korist, četudi na škodo organizacije, katere član je. V ospredju so osebne težave in koristi. Klike so notranje usmerjene, zaradi česar ne želijo zavzeti nikakršnega objektivnega stališča. Njihov cilj je predvsem izločiti nasprotnike. Spor, ki sledi, nima strokovnih značilnosti. Gre se predvsem za to, kdo bo koga izločil.

Zaradi velikega vpliva neformalne organizacije in neformalnih skupin, se predvsem pričakuje, da managerji znajo pravočasno odkriti skupine, ki imajo različne predznake, identificirati vodje ter jih po možnosti vključiti v delo za dobrobit organizacije (Ivanko, 2006).

3.2 Konflikti

Konflikt je zaznana nesprejemljiva razlika, katere posledica je oviranje in nasprotovanje med člani skupine (Robbins in Coulter, 2009, cit. po Rozman in Kovač, 2012).

Konflikt je proces interakcij med najmanj dvema udeležencema od katerih eden zazna nestrinjanje drugega (Almost 2005).

Konflikt ima svojo razvojno dinamiko:

- **prikriti konflikt** – obstajajo pogoji za konflikt, vendar ga udeleženci še ne prepoznajo;

- **zaznani konflikt** – udeleženci se zavedajo konflikta;
- **občuteni konflikt** – konflikt se poosebi, udeleženci občutijo zaskrbljenost ali celo jezo in sovražnost, napetost narašča, vendar konflikt še ni izražen;
- **izraženi konflikt** – izražen v vedenju, viden tudi tistim, ki niso vključeni;
- **posledice konflikta** – konflikt se zaključi z uporabo določenega pristopa, s čimer se vzpostavijo novi pogoji, okoliščine in položaj (Pondy, 1967).

3.2.1 Vrste konfliktov

Glede na **udeležence konflikta** v podjetju jih delimo na:

- konflikte med **posamezniki** – med člani skupine ali z drugimi osebami ter med nosilci organizacijskih vlog,
- konflikte med **skupinami** (hierarhični, funkcionalni, strokovni in konflikti formalne in neformalne organizacije),
- konflikte med **posameznikom in skupino** (Rozman in Kovač, 2012).

Z vidika **vpliva konfliktov na uspešnost podjetja** jih delimo na:

- **funkcionalni** so tisti konflikti med posameznikoma in / ali skupino, ki povečujejo učinkovitost skupine in celotne organizacije. V bistvu gre za konflikt o doseganju skupnega oz istega cilja po različnih poteh;
- **disfunkcionalni** so konflikti, ki preprečujejo doseganje postavljenih ali skupnih ciljev podjetja.

Z vidika **teorije odločanja** delimo konflikte na:

- konflikte, ki so **posledica različne presoje** – nastanejo v primeru, ko želita dve skupini izvesti določene nezdružljive in nasprotujoče si dejavnosti. V tem primeru izvedba temelji na napačnem presojanju posledic;
- konflikti, ki so **posledica različnega vrednotenja** – nastanejo v primeru, ko obe strani različno ocenjujeta posledice istega dejanja;
- konflikti, ki so **posledica razdelitve** – nastanejo takrat, ko obe strani pričakujeta za izvedbo določeno ugodnost, ta pa je mogoča samo za eno stran (Rozman in Kovač, 2012).

3.2.2 Vzroki konfliktov

Na konflikte med zdravstvenimi delavci vplivajo številni dejavniki (Gregorc, 2009):

- **Osebnostni dejavniki** (temperament, značaj, sposobnosti, konstitucija) pogojujejo razlike med zaposlenimi v mnenjih, vrednotah in stališčih. To lahko vodi v osebnostno neujemanje ter ustvarja razlike v pojmovanju ter izvajanju

delovnih zadolžitve. Zaposleni s podobnimi vrednotami lažje delajo skupaj. Pogosteje se med njimi razvije medsebojno zaupanje in spoštovanje.

- **Interakcijski dejavniki** so sestavni del medosebnih odnosov. Pripravljenost na sodelovanje in ustrezno komuniciranje ima pomembno vlogo pri interpretaciji dogodkov in vedenju drugih. Nespoštovanje zaposlenih se kaže z ignoriranjem in omalovaževanjem njihovega dela ter z omejevanjem pri sprejemanju odločitev.
- **Organizacijski dejavniki**, ki določajo delovno okolje (organizacijska klima, struktura, organizacija dela, timski resursi, koordinacija in komuniciranje). Za uspešno delo in doseganje ciljev potrebujejo zaposleni drug drugega. Število konfliktov je sorazmerno z obsegom medsebojne odvisnosti.
- **Sistemijski dejavniki** (družbeni, kulturni, profesionalni in izobraževalni sistem) so vir razlik v moči med zdravstvenimi delavci glede na spol, družbeni razred, status ter naravo dela. Vsaka skupina je skozi zgodovinski razvoj razvila svojo specifično kulturo, ki vključuje vrednote, prepričanja, stališča, navade in vedenja.

3.2.3 Ravnanje s konflikti

Konflikti so in bodo obstajali. Managerji morajo izbrati ljudi in oblikovati takšno organizacijo, da do nepotrebnih konfliktov ne bo prihajalo. Po drugi strani pa jih je smiselno spodbujati, saj to vodi do novosti in razvoja. Pri tem je pomembno ravnanje s konflikti – pomeni usmerjati in uravnavati konflikti proces. Ločimo dva pristopa pri reševanju konfliktov.

S klasičnim načinom reševanja skušamo s **tradicionalnimi pristopi**, ki temeljijo predvsem na **avtoritativnem posegu vodij** v konflikt, nastala nesoglasja odpraviti.

- **Soočanje** pomeni, da se nasprotujoči strani sestaneta in da skušata preko analiziranja vzrokov konflikta poiskati skupno rešitev. Kot voditelj sestanka nastopa nadrejeni vodja obeh sprtih strani. Način je uspešen, če je sprejeta odločitev sprejemljiva za obe strani.
- **Avtoritativno razsojanje** pomeni, da nadrejeni vodja obeh sprtih skupin ali posameznikov sprejme razsodbo na osnovi informacij o bistvu konflikta. Rešitev je kratkoročna, ker sicer razreši konkretni konflikt, ne razreši pa vzrokov zanj in navad ljudi.
- **Zamenjava skupin ali posameznikov** je skrajno orodje, ki se uporabi, ko so izčrpane že vse oblike reševanja konfliktov.

Drugi pristop temelji na **ustvarjalnem iskanju razrešitve** konflikta:

- **Usmerjanje informacij v formalne komunikacijske tokove** podjetja lahko prepreči ali sprotno razrešuje konflikte. Vodja s pomočjo »pravočasno poslane informacije prepreči »negotove« situacije, ki izzovejo konfliktne situacije.
- **Pomiritev z izpostavljanjem skupnih vezi** je nasprotno od avtoritativnega razsojanja. Pomiritev vodi oseba, ki uživa zaupanje na obeh straneh. Uporablja

izrazoslovje kot npr. »vsi sedimo v istem čolnu«, »konflikt je koristen samo za našo konkurenco«. Način je uspešen v kriznih situacijah, ne reši pa konflikta dokončno.

- **Osredotočenost na skupni problem** je pristop, kjer konflikt analiziramo in poizkušamo najti temeljni vzrok za njegov nastanek. Ugotovljeni vzrok skušamo povezati s skupnim problemom podjetja.

Medicinske sestre in zdravniki za reševanje konfliktov uporabljajo manj zahtevne in zato manj učinkovite pristope: izogibanje, prilagajanje in kompromis (Gregorc, 2009). Izogibanje konfliktom ima kratkoročno tudi ugodne učinke, četudi lahko daljnoročno povzroči npr. agresivno vedenje, opravljanje, govorice in slabšanje odnosov. Razlog za prevlado strategije izogibanja konfliktom v zdravstvenih organizacijah gre iskati predvsem v:

- tradicionalnem vzorcu, da je zdravnik glavni in da so od njega odvisni vsi zdravstveni delavci;
- medosebni odnosi so pogosto potisnjeni na stranski tir, ker je pomembnejša zdravstvena obravnava pacientov;
- zdravstveni delavci so prezaposleni in si vzamejo čas za pogovor in reševanje konfliktov, ko je stvar res nujna. Prednost imajo problemi povezani s pacienti in stroko. Delovno sodelovanje in delovno okolje se obravnavata šele, ko postaneta nevzdržna;
- vodilni imajo premalo znanja o reševanju konfliktov.

Raziskave v tujini so pokazale, da starejše medicinske sestre uporabljajo predvsem kompromis, ostale pa izogibanje. Po drugi strani pa Skjorshammer (2001, cit. po Gregorc, 2009) ugotavlja, da medicinske sestre uporabljajo izogibanje in prilagajanje predvsem zaradi pacientov in prepričanja, da imajo minimalne možnosti za rešitev problema, kot posledice vpliva statusa in avtoritete zdravnikov.

Konflikti med zdravstvenimi delavci se zaradi prvenstvene skrbi za paciente redkeje izrazijo, ostajajo prikriti in motijo medsebojno sodelovanje.

Gregorc (2009) je v raziskavi v vseh slovenskih transfuzijskih ustanovah in Laboratorijih ZD Ljubljana analizirala dožemanje in upravljanje konfliktov med medicinskimi sestrami, zdravniki in zaposlenimi v laboratorijih. Rezultati so sledeči:

- Medicinske sestre imajo največ konfliktov z medicinskimi sestrami. Frekvenca je nižja med tistimi, ki pogosteje delajo skupaj.
- Več kot je sodelavcev v organizacijski enoti, več je konfliktov, pogostejši so v enotah z več kot 50 zaposlenimi.
- Povzročitelji konfliktov med medicinskimi sestrami so pogosteje zdravstveni tehniki.

- Do konfliktov med medicinskimi sestrami prihaja zaradi različnih stališč, nedorečenih postopkov sodelovanja, razlik v razumevanju delovnih zadolžitev in razlikovanj med zaposlenimi.
- S strani zdravnikov pa pogosteje kot s strani medicinskih sester doživljajo podcenjevanje, nepoznavanje in nespoštovanje njihovega dela.
- V vseh treh poklicnih skupinah na pojavnost konfliktov vpliva negativna organizacijska klima, slaba organizacija dela, pogoste organizacijske spremembe in pomanjkljivo znanje s področja managementa.
- Med medicinskimi sestrami in laboratorijskimi delavci so pogosteje kot pri zdravnikih vzrok za konflikt hierarhija, stereotipi glede spola, poklicne vloge in razlikovanje med poklicnimi skupinami.
- Pri medicinskih sestrah pojavnost konfliktov narašča zaradi delovne preobremenjenosti, pomanjkanja kadra, dela v izmenah in preko rednega delovnega časa.
- Za reševanje konfliktov medicinske sestre najpogosteje uporabljajo izogibanje, kompromis in sodelovanje.

Konflikti sami po sebi niso niti negativni, niti pozitivni. Zaradi vlog, ki jih igrajo zaposleni v organizaciji in zaradi njihove različnosti bo do konfliktov nujno prihajalo. Premalo ali preveč konfliktov je slabo. Vodja mora znati konflikte zmanjšati, spodbujati in reševati. Od ustreznega ravnanja vodje v konfliktnih stanjih je v veliki meri odvisno ali bo dal konflikt pozitivne ali negativne rezultate (Rozman in Kovač, 2012).

3.3 Vodenje

Opredelitev in razumevanj vodenja je skoraj toliko kot avtorjev, ki o njem pišejo. Vodenje je sestavni del procesa managementa, ki vključuje elemente, kateri so povezani z usmerjanjem sodelavcev k doseganju zastavljenih ciljev. Vodenje je proces med vodjo in tistimi, ki sledijo – sledilci. Nadrejeni pričakuje od podrejenih doseganje ciljev, tako kot si jih je zamislil. Podrejeni pa pričakujejo preko doseganja skupnih cilje, tudi doseganje njihovih lastnih ambicij (Rozman in Kovač, 2012).

Usposobljenost managerjev za ustrezno vodenje je sestavljena iz osebnostnih lastnosti, določenega znanja in sposobnosti, predvsem pa ustreznega vedenja vodij.

Doslej je bilo izvedenih mnogo študij s katerimi so želeli ugotoviti, kateri je tisti najboljši način vodenja. Raziskovalci so prihajali do različnih rezultatov.

Kot mejnik v razvoju vodenja se navajajo študije treh univerz ZDA:

- Prva študija je potekala na univerzi države Iowa med leti 1938-1940, v kateri so želeli ugotoviti vpliv različnih stilov vodenja na vedenje posameznika in skupine.

Ugotovili so, da vodja z izrazito demokratičnim stilom vodenja izgubi nadzor nad skupino in če skupino prepustijo samo sebi, nastane nov liberalni način vodenja.

- Študija iz ohajske državne univerze se je ukvarjala z opisom vodstvenega obnašanja. V končnem poročilu so opredelili dva najpomembnejša faktorja: usmerjenost sodelavcev in usmerjenost v delo.
- Študija iz Michiganske univerze je raziskovala povezavo med stilom vodenja in kazalniki učinkovitosti podjetja. Skupina je opredelila dva stila vodenja: usmerjenost k sodelavcem in usmerjenost k rezultatom.

Na podlagi različnih teorij so se razvili številni modeli vodenja s poudarkom na njihovi praktični uporabnosti:

- **Avtokratičen način vodenja** temelji na predpostavki, da mora manager obvladati delovanje ljudi, ki jih vodi. Vodenje poteka predvsem z opazovanjem in podrobnimi navodili. **Demokratični način vodenja** izhaja iz predpostavke, da mora v uravnavanju poslovanja organizacije sodelovati večji del zaposlenih. V praksi se oba načina velikokrat dopolnjujeta. Gre za situacijski model vodenja, ki je odvisen od lastnosti vodenega, vodje in situacije.
- **Likertov model vodenja** temelji na dveh osnovnih stilih vodenja: avtokratični in po njegovem mnenju najboljši - participativni. Za določitev stila vodenja je Likert razvil anketni vprašalnik za zaposlene, ki se danes predvsem uporablja za določanje organizacijske klime.
- **Situacijska teorija vodenja** pravi, da ne glede na to kako vodja vodi, je učinkovitost skupine odvisna od pripravljenosti na delo in dela njenih članov. Pripravljenost za delo ali zrelost članov skupine se povečuje z usposobljenostjo za samostojno delo. Način vodenja se prilagaja stopnjam zrelosti zaposlenih.
- **Normativno odločitveni model** pravi, da idealni način vodenja ne obstaja. Manager zavzame stil vodenja in odločitev v skladu z dano situacijo (Rozman in Kovač, 2012).
- Obstajajo še drugi modeli vodenja kot so: transakcijsko, transformacijsko, karizmatično, vizionarsko, avtentično,...

3.4 Odločanje

Odločanje je proces po katerem teče delo managementa (Rozman in Kovač, 2012). Odločitev preprosto pomeni izbiro med možnostmi. Odločanje kot proces predvideva obstoj vsaj treh stvari:

- **razlog za odločitev** se kaže kot spoznanje problemskega stanja. Odločanje je namenjeno njegovi odpravi ali preprečevanju. Najprej moramo odkriti kaj povzroča problem in ga potem razrešiti (npr. zakaj so narasli stroški oblog za rane, zakaj se je povečalo naročilo epruvet);
- **obstoj različnih rešitev** pomeni, da isti problem lahko rešimo različno;
- **sodilo** (načelo ali mera) za odločanje je mera na podlagi katere se odlo

Poznamo več vrst odločitev v podjetju:

- **odločanje o proizvodu, storitvi in procesu** so posamezen proizvod ali storitev, proces, v katerem ga proizvedemo in zanj potrebni viri. Enako storitev lahko naredimo z različnimi procesi in iz različnih virov. Kot sodilo izbire za izvedbo posameznega proizvoda/storitve nastopa razlika npr. med stroški in prodajno ceno;
- **odločanje o celotnem poslovanju** sprejema najvišja raven managementa v podjetju;
- **odločitve o poslovnih funkcijah** nam povedo, kdaj, v kakšnem zaporedju ali v kakšnih serijah bo podjetje proizvajalo izdelke ali storitve (npr. koliko operativnih posegov bo izvedenih, kdaj).

Proces odločanje ima velik vpliv na kakovost odločitev in uspešnost poslovanja. Koraki v procesu so sledeči:

- **določitev problemskega stanja** se začne z opazovanjem. Opazujemo dejstva v obliki podatkov, ki jih moramo primerjati s primerljivimi podatki, da odkrijemo odstopanja;
- za smotrno odločanje moramo poznati **vzroke**, ki so pripeljali do odstopanj. Ugotovitev vzrokov se imenuje **diagnoza**. Če smo ugotovili prave vzroke problema, smo postavili pravo diagnozo;
- **rešitev problema iščemo** na podlagi vzrokov, ki so pripeljali do določene diagnoze;
- **izberemo rešitev problema**, ki bo v največji meri dosegla naše cilje. Rešitev mora biti izvedljiva ter ustrezna našim sodilom.

Racionalnost odločanja pomeni, da ima tisti, ki odloča, na voljo vse potrebne informacije za ugotovitev problemskih in prednostnih stanj, vse znanje za ugotovitev problemov in prednosti, pozna sodila odločanja in tudi vse rešitve, da jih lahko oceni in predvidi posledice. V praksi se to redko zgodi. Pogosto nimamo na voljo vseh potrebnih informacij, jih ne želimo upoštevati ali pa ne obvladamo procesa odločanja. V tem primeru govorimo o **omejeni racionalnosti** v odločanju (Rozman in Kovač, 2012). Tako se zgodi, da velikokrat ne pridemo do najboljših rešitev.

Pri slabo strukturiranih problemih ni neke stalne povezave med dejavniki, ki jih upoštevamo pri odločanju. Tako je npr. težko opredeliti proces in sodila odločanja pri izbiri nove glavne medicinske sestre oddelka.

Pri dobro strukturiranih problemih sledimo procesu odločanja v obliki:

- **postopek** je zaporedje korakov, ki so predpisani za reševanje problema (npr. nabava materiala, bolniškega perila);
- **pravilo** ne določa postopka, temveč kaj mora kdo narediti (npr. sprejem študenta na prakso),

- **politika** v nasprotju s postopkom in pravilom usmerja delovanje le okvirno (npr. pacienti bodo zadovoljni s storitvami v bolnišnici), torej ne pove točno kdo, kje in kako bo kaj naredil (Rozman in Kovač, 2012).

3.5 Komuniciranje

Komuniciranje je proces izmenjave informacij med dvema članoma organizacije z namenom vplivanja na vedenje in ravnanje (Daft, 2010, cit. po Rozman in Kovač, 2012). Pomeni enako razumevanje sporočila tako pri oddajniku kot prejemniku. Sporočilo je ustrezno, ko ga prejemnik razume, kar pa ne pomeni, da se z njim tudi strinja. Komuniciranje v podjetju je:

- **formalno**, ki je povezano z ravnalno strukturo in izvira iz organizacijskih vlog posameznikov;
- **neformalno** je vezano na komuniciranje med znanci in prijatelji, krepi pripadnost skupini in posredno vpliva na uspešnost dela. Čenče so način neformalne komunikacije, ki nastajajo občasno in služijo interesom posameznikov.

Motnje v komuniciranju nastanejo zaradi različnih vzrokov (Rozman in Kovač, 2012):

- **ljudje se razlikujejo** v spolu, starosti, izkušnjah, znanju, položaju,... Ista informacija ima npr. drugačen pomen za glavno medicinsko sestro kot za srednjo medicinsko sestro;
- **selektivno izbiranje informacij** pomeni, da zaposleni ne sprejmejo celotne informacije, če je v nasprotju z njihovim prepričanjem. Npr. medicinske sestre se ne strinjajo z varčevanjem, menijo da so na tem področju že vse naredile, sedaj pa naj varčujejo zdravniki;
- **različnost jezika oddajnika in sprejemnika** pomeni uporabo strokovnega izrazoslovja, žargona, enakih besed z različnim razumevanjem. Npr. pacient ne razume povedanega, medicinska sestra ne razume pravilno navodil zdravnika;
- **močna čustva** kot so jeza, skrb, veselje otežujejo komuniciranje. Npr. nekdo, ki je jezen, ni sposoben oddati normalnega sporočila oz ga jezen prejemnik ni sposoben pravilno razumeti;
- **filtriranje komunikacije** pomeni, da oddajnik namerno zadrži del informacij z namenom prejemniku prikazati drugačno stanje od realnega;
- **prevelik obseg podatkov** zahteva od prejemnika izbiro med njimi, zaradi česar se lahko pomembne informacije zgrešijo,
- **časovna stiska** povzroči, da so informacije, ki jih oddajnik preda v naglici, pri prejemniku le težko sprejeta ali razumljena;
- **nesposobnost aktivnega poslušanja** se kaže kot nepozornost in nepotrpežljivost do oddajnika, premajhna pripravljenost poslušanja in s tem prevelika enostranskost razgovora.

Velikokrat se zgodi, da v organizaciji vrsta stvari ni narejenih ali pa so narejene narobe. Pri tem velikokrat ne vemo ali niso bile narejene zaradi nemotiviranosti zaposlenih ali zaradi neustreznega komuniciranja. **Motnje v komuniciranju** lahko izvirajo tudi iz **narave organizacije**:

- **hierarhija** predstavlja pomembno oviro učinkovitemu komuniciranju. Razlike v položaju, zlasti v avtoriteti povzročajo, da je pretok informacij predvsem med različnimi hierarhičnimi ravni velikokrat močno oviran. Naloga managerjev je oblikovati učinkovit način komuniciranja, ki zagotavlja nemoten pretok informacij do vseh zaposlenih;
- **posamezna poslovno funkcijska področja** pomenijo v podjetju zaokrožena strokovna področja, ki jih opravljajo za to usposobljeni strokovnjaki. Uporabljajo svoje izrazoslovje, ki ga drugi ne razumejo. Ne razumejo problemov na drugih področjih in jim zaradi tega ne pripisujejo prave teže. To je vzrok za neučinkovit proces izmenjave informacij (Rozman in Kovač, 2012).

3.5.1 Odpravljanje ovir v komunikaciji

Povečanje uspešnosti in učinkovitosti komunikacijskega procesa vpliva na doseganje postavljenih ciljev podjetja. Komuniciranje je dobro, če se oddajnik potruži sporočiti sporočilo na najbolj primeren način prejemniku, prav tako pa se mora prejemnik potruditi, da čim bolj razume oddajnik.

V proces izboljšanja komuniciranja na strani sprejemanja uvrščamo:

- **več poslušati in manj govoriti**, saj bomo le na ta način sprejeli ustrezno količino informacij;
- **odpraviti predsodke in stereotipe** o sogovorniku, saj postanemo tako bolj odprti,
- **razumeti celovit položaj sogovornika** z vživljanjem v njegova čustva, situacijo in motive (empatija);
- **spremljati, poznati in razumeti nebesedno komuniciranje**, saj se prek njega prenaša pomemben del sporočila, dejansko si tudi več in pravilno zapomnimo;
- **naučiti se aktivnega poslušanja** s tem, da prenehamo govoriti, pokažemo željo po poslušanju, se postavimo v vlogo oddajnika, zadržimo nestrpnost, smo previdni z dokazi in kritiko ter sprašujemo za dodatna pojasnila;
- z **odbiranjem sporočil** izbira manager le tista, ki se mu zdijo pomembna;
- pri **povratnem sporočanju** oddajnik sprejema sporočila, iz katerih je razvidno, da ga je **sprejemnik pravilno razumel** (Rozman in Kovač, 2012).

V proces izboljšanja komuniciranja na strani oddajanja sodi:

- **pisna sporočila** je treba **oblikovati v jasnih stavčnih zvezah**. Stavki morajo biti kratki, ključne besede poudarjene, izogibati se preveč strokovnemu izrazoslovju;
- poznati razumevanje sprejemnika (znanje, sposobnosti, način komuniciranja);

- **pomembna sporočila** je smiselno **večkrat ponoviti**, s čimer zagotovimo natančnost sprejema;
- **sporočila**, ki se večkrat ponavljajo je smiselno **formalizirati**, npr v obliki obrazcev, tabel (mesečna poročila o porabi materiala, stroških dela, opravljenem delu) (Rozman in kovač, 2012).

3.6 Družbena odgovornost in etika podjetij

Z družbeno odgovornostjo razumemo odgovorno ravnanje organizacij do vseh udeležencev znotraj in izven nje, vključno z naravnim okoljem v katerem delujejo. Doslej je bilo poslovanje podjetij predvsem prilagojeno iskanju dobička za lastnike ob upoštevanju zakonov.

Pozitivno družbeno odgovornost sestavljajo naslednji ukrepi in obveznosti podjetja:

- upoštevanje različnih sodil odločanja, ne zgolj dobičkonosnosti,
- upoštevanje moralnih norm,
- upoštevanje negativnih vplivov na družbo in okolje, njihovo preprečevanje in povračilo povzročene škode,
- sprotno reševanje težav in družbenih pritiskov,
- podpiranje in prizadevanje za pravno in politično ureditev družbenih težav (Mahoney et al, 1994, cit. po Rozman in Kovač, 2012).

Družbena odzivnost pomeni pripravljenost podjetja, da se odzove na družbene potrebe. Odzivi podjetij glede na stopnjo družbene odgovornosti so različni:

- podjetje, ki zagovarja zgolj ekonomske ali pravne odgovornosti se bori proti upoštevanju družbenih zahtev in je pogosto na robu zakonitosti;
- podjetje sprejme zahteve, če so zahtevane z zakoni oz če udeleženci nanj izvajajo pritisk;
- podjetje se odziva na zahteve udeležencev in samo od sebe sprejme pobudo za razreševanje problemov;
- podjetje predvideva možnost neustreznih odločitev in njihovih posledic in si prizadeva, da do njih ne bi prišlo (Hitt, Black, Porter, 2009).

Na **upoštevanje etičnih načel** pri delovanju managerjev vplivajo številni dejavniki kot so osebnostne in druge lastnosti, potrebe in interesi, vpliv družine, vere, itd.. Daft (2010, cit. po Rozman in Kovač, 2012) je prikazal tri stopnje v osebnostnem moralnem razvoju:

- na **začetni ravni upošteva pravila**. Deluje v lastnem interesu, ubogljivost je cenjena vrednota v podjetju. Ravnanje je značilno za avtokratične managerje, ki zahtevajo od podrejenih izpolnjevanje nalog;
- na **običajni ravni manager izpolnjuje pričakovanja drugih**. Izvaja dela, ki se smatrajo za normalna, ne glede na zakonodajo. Zaveda se pomena etičnih norm

- in vrednot v podjetju, spodbuja sodelovanje v timu in pričakuje sodelovanje zaposlenih;
- na **najvišji ravni si manager zgradi lasten konzistenten sistem norm in vrednot**. Sledi načelom zakonitosti in pravičnosti. Zaveda se, da imajo ljudje različne vrednote, išče rešitve za etične dileme. Uravnoteži skrb za posameznika s prizadevanji za uspešnost podjetja.

Na ravni podjetja govorimo predvsem o kodeksih etičnega vedenja, kjer je navedeno, kako postati dober član podjetja, kako skrbeti za dobro podjetja in kako za uporabnike.

4 ORGANIZACIJSKA KULTURA

Organizacijska kultura je celovit sistem, norm, vrednot, predstav, prepričanj in simbolov, ki določajo način obnašanja in odzivanja zaposlenih, na probleme, s katerimi se pri svojem vsakodnevnem delu srečujejo. Z načinom odzivanja in delovanja zaposleni oblikujejo pojavno obliko podjetja (Kovač 2008).

Organizacijska kultura je večplastni pojav, ki vsebuje temeljne predpostavke, vrednote in vedenjske vzorce. Predpostavke razlagajo zakaj so se razvile posamezne vrednote, npr. zakaj smo Slovenci delavni, drugi varčni, itd. Predpostavke neposredno niso vidne. Podobno tudi vrednote lahko spoznamo posredno in se navzven kažejo kot vedenje ljudi, jezik, simboli itd. Kultura je vzorec osnovnih predpostavk, vrednot in vedenja, ki si jih je izmislila, odkrila ali razvila neka skupina, ki se je na ta način odzvala na probleme v okolju in na probleme v notranjem povezovanju. Ker se je vzorec pokazal za uspešnega, ga ponavlja in prenaša na nove člane skupine (Rozman in Kovač, 2012).

Avtorji različno opredeljujejo organizacijsko kulturo. Lahko povzamemo, da zajema širok nabor socialnih pojavov kot so:

- tipični načini oblačenja v organizaciji,
- jezik,
- vedenja,
- prepričanja,
- vrednote,
- predpostavke,
- statusni simboli,
- miti, obredi in svečanosti,
- načini upoštevanja ostalih,
- razdirla ravnanja (Ott, 1989, Schein 1999, Davies, Nutley in Mannion, 2000, cit. po Kragelj, 2010),
- ali preprosto rečemo »to se tako dela pri nas«.

Organizacijska kultura je v primerjavi z organizacijsko strukturo, ki jo ponazarjajo različni organigrami, veliko bolj neoprijemljiva. Simptomi organizacijske kulture so naslednji:

- **dejavniki okolja**, kot so ekonomske, tehnološke, družbene in kulturne povezave okolja;
- **dejavniki managementa**, kot so strategija, cilji, strukture in procesi ter sistem vodenja;
- ključni dejavniki kulture, kot so **osebnostne značilnosti managerjev, običaji in simboli** (Pumpin et al, 1985, cit. po Rozman in Kovač, 2012).

Pri kulturi opazujemo njeno navzven vidno raven, to so znaki, ki se kažejo kot:

- **običaji in ceremonije** so dogodki, ki želijo prikazati pomen določenih vrednot. S slavnostno podelitvijo diplomskih nazivov pokažemo, da visoko cenimo vrednote kot sta znanje in trdo delo, itd.,. V podjetjih slavnostno zaznamujemo najboljši projekt, najboljše zamisli,...;
- **zgodbe** so opisi resničnih dogodkov, ki krožijo po podjetju in z njimi seznanijo nove sodelavce, da bi le ti spoznali, kaj je v podjetju pomembno. Pogosto govorijo o posameznikih, ustanoviteljih podjetja, ljudeh, ki so dali velik pečat podjetju. Nekatere zgodbe postanejo legende, ki se jim dodajajo izmišljeni podatki;
- **slogani** so izreki s katerimi zaposlene opozarjamo na pomembne vrednote, kot npr. kupec je vedno kralj, pacient je v središču našega delovanja;
- **simboli** so poleg dogodkov tudi ime in logotip podjetja ter izdelki, ki jih je izdelala človeška roka kot npr. zgradbe, pisarne, oprema, sedežni red,... (Rozman in Kovač, 2012).

4.1 Tipologija organizacijske kulture

Tipologija poskuša na enostaven način razvrstiti različne pojavne oblike organizacijske kulture.

Ansoff je leta 1979 razvil tipologijo, ki razlikuje pet tipov organizacijske kulture:

- **Stabilni tip** – zanj je značilno, da so člani podjetja introvertirani in usmerjeni v preteklost in imajo velik odpor do sprememb.
- **Reaktivni tip** – zanj je značilna introvertiranost ob sočasni usmerjenosti članov v sedanjost in pripravljenost na minimalno tveganje pri spremembah.
- **Anticipativni tip** – člani so usmerjeni navznoter ali navzven, sprejemajo tveganje, če imajo dovolj zaupanja, poudarjajo planiranje.
- **Eksplloativni tip** – člani obrnjeni navzven, nenehno iščejo spremembe, s katerimi zmanjšajo nepričakovane nevarnosti.
- **Ustvarjalni tip** – člani so usmerjeni navzven in v prihodnost, ki jo želijo tudi sami oblikovati (Rozman in Kovač, 2012).

Handyjeva tipologija je nastala leta 1979 in razlikuje štiri različne tipe:

- **Kultura moči** – vodje si skupaj s podrejenimi prizadevajo za najboljše izkoristke vseh razpoložljivih virov pri uresničevanju zastavljenih ciljev. Člani podjetja med seboj ne trpijo opozicije. Med vodilnimi v podjetju prevladuje »zakon džungle«, kar pomeni, da vodje v konfliktnih situacijah izsilijo svoj prav. Prednost te kulture je, da se dokaj uspešno odziva na spremembe.
- **Kultura vlog** – temelji na legitimnosti, legalnosti in odgovornosti, pomembna sta hierarhija in status. Za vodje je pomembno, da se držijo postopkov. Delo je usmerjeno z opisi delovnih mest, komunikacijskimi navodili in podobnim. Ko

pride do sporov, jih rešujejo z izdajanjem novih predpisov in navodil. Kultura dobro uspeva v stabilnem okolju in se počasi odziva na spremembe.

- **Kultura nalog** – največja vrednota podjetja je doseganje zastavljenih ciljev. Strukture in procesi v podjetju morajo biti organizirani tako, da omogočajo doseganje zastavljenih ciljev. Če ne odigrajo svoje vloge, jih je potrebno odstraniti. Posamezniki, ki ne morejo izpolniti svoje naloge, se dopolnilno usposobijo ali jih zamenjajo. Moč v podjetju temelji na strokovnem znanju. Podjetje se hitro odziva na izzive iz okolja.
- **Kultura osebnosti** – do odločitev prihaja predvsem po neformalnih poteh. Poudarjeni so medosebni odnosi, malo stvari je formaliziranih (struktura, komuniciranje). Reševanje nasprotij, ki izhaja iz medosebnih odnosov, ima prednost pred tistimi, ki zadevajo delovanje podjetja. Prednost tega tipa kulture je v visoki stopnji motiviranosti njenih članov, slabost pa v majhnem vplivu odgovornih oseb, saj je vpliv avtoritete minimalen.

Deal in Kennedy sta leta 1982 razvila tipologijo, ki je osnovana na dveh sodilih. Prvo je dejavnik predvsem poslovnega tveganja na trgu. Drugo je hitrost povratnih informacij o uspehih in neuspehih na trgu. Na podlagi sodil sta razvila štiri tipe:

- **Delovna kultura** – predvideva, da je tveganje razmeroma majhno, povratna informacija pa hitra. Člani so usmerjeni k hitrim odločitvam, umskemu delu ter poudarjanju občutka pripadnosti podjetju.
- **Tekmovalna kultura** – predvideva veliko tveganje in hitro povratno informacijo. V ospredju je hiter zaslužek. Hitrost in tekmovalnost sta bolj cenjena kot potrpežljivost in preudarnost.
- **Procesna kultura** – vrednoti sta stalnost in majhno tveganje, hitra povratna informacija ni posebej cenjena. Takšna kultura je primerna za velika podjetja in administracijo. V ospredju sta način opravljanja naloge, ne rezultat. Člani podjetja so previdni, malenkostni in prilagodljivi. Priprava odločitev je počasna in natančna. Takšna kultura je značilna za javno upravo.
- **Hazarderska kultura** – značilno je veliko tveganje s počasnimi a temeljitimi informacijami. Odločitve se sprejemajo na vrhu, poudarek je na izkušnjah. Veliko tveganje pa lahko ogrozi obstoj celotnega podjetja.

Cameron in Quinn (1999) sta v svoji knjigi 'Diagnosing and Changing Organization Culture' razvila instrument za diagnosticiranje organizacijske kulture in kompetenc managementa (Lobnikar 2008b). Poimenovala sta ga Organization Culture Assessment Instrument (OCAI), ki ocenjuje šest ključnih dimenzij organizacijske kulture:

- prevladujoče značilnosti organizacije,
- vodenje v organizaciji,
- upravljanje s človeškimi viri,
- dejavniki povezovanja organizacije,
- strateške opredelitve organizacije,
- kriteriji za uspeh.

Na osnovi merjenja opisanih dimenzij sta oblikovala štiri vrste organizacijske kulture:

- klan,
- adhokracija,
- hierarhija in
- trg.

Tabela 1: Preglednica tipov organizacijske kulture po Cameronu in Quinnu

Organizacijska kultura – »klan«	Organizacijska kultura – »adhokracija«
- Ljudje si delijo dobro in zlo. - Vodje – managerji so mentorji in morda očetovske osebnosti. - Organizacijo povezujeta pripadnost ali tradicija. - Osebna zavzetost zaposlenih je velika. - Organizacija poudarja dolgoročno koristnost osebnega razvoja ljudi, veliko štejeta složnost in vzdušje. - Merilo uspešnosti sta posluh za odjemalce in skrb za ljudi. - V organizaciji največ veljajo timsko delovanje, sodelovanje in soglasje.	- Organizacija spodbuja osebno pobudo in je dinamično, podjetniško in ustvarjalno delovno okolje. - Zaposleni se izpostavljajo in sprejemajo tveganje. - Voditelji so inovatorji, pripravljeni tvegati. - Organizacijo povezujeta zapisanost poskušanju in inoviranju. - Pomembno je biti v prvih vrstah. - Dolgoročni usmeritvi sta rast in pridobivanje novih zmožnosti. - Uspešnost je osvajanje posebnih, novih izdelkov in storitev. - Pomembno je biti vodilni v izdelku ali storitvi, samostojnost sodelavcev.
Organizacijska kultura – »hierarhija«	Organizacijska kultura – »trg«
- Organizacija je zelo formalizirano in strukturirano okolje. - Postopki določajo delovanje ljudi. - Voditelji so ponosni, da so dobri in učinkoviti usklajevalci in organizatorji. - Nadvse pomembno je, da organizacija deluje gladko. Povezujejo jo formalni predpisi in pravila. - Dolgoročna usmeritev je stabilnost in uspešnost. - Merila uspešnosti so zanesljive dobave, izpolnjevanje rokov in nizki stroški. - Skrb za sodelavce obsega varnost zaposlitve in napovedljivost.	- Organizacija je naravnana na izide, naloge so najbolj pomembne. - Zaposleni tekmujejo med sabo in stremijo k ciljem. - Voditelji so trdi, zahtevni, tekmovalni, opravijo, česar se lotijo. - Organizacijo povezuje zavzetost za zmagovanje. - Vsi se zavzemajo, da bi bila organizacija ugledna in uspešna. - Dolgoročno štejeta konkurenčno delovanje in doseganje merljivih ciljev in smotrov. - Uspeh sta tržni delež in prodiranje v tržišče. - Štejejo konkurenčne cene in vodilna vloga na tržišču. - Organizacija je trdo tekmovalna.

Vir: Lobnikar 2008

Model nasprotujočih si silnic temelji na dveh glavnih dimenzijah organizacijske kulture (Zabukovec 2008, 29). Prva opisuje stopnjo fleksibilnosti nasproti stabilnosti, druga pa stopnjo diferenciacije nasproti integraciji.

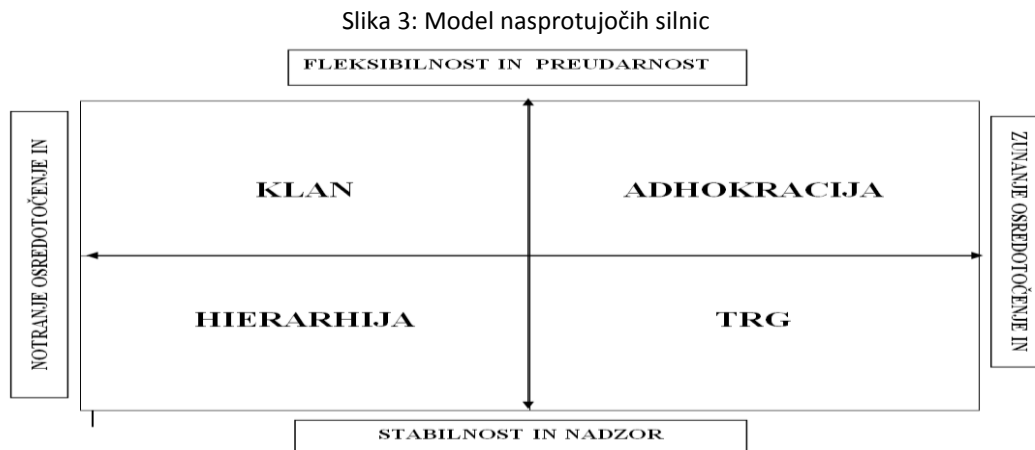
Fleksibilnost in preudarnost proti stabilnosti in nadzoru

Dimenzija razlikuje na eni strani učinkovitost organizacije, ki je posledica fleksibilnosti, na drugi strani pa učinkovitost, ki je posledica stabilnosti in nadzora. Nekatere organizacije so učinkovitejše, če so se sposobne hitro spreminjati, prilagajati in vzdrževati fleksibilno strukturo, medtem ko so pri drugih za doseganje učinkovitosti bolj pomembne stabilnost, predvidljivost ter nefleksibilna struktura.

Osredotočenost navzven in diferenciacija proti osredotočenosti navznoter in integraciji

Dimenzija razlikuje na eni strani med učinkovitostjo organizacije, ki je posledica osredotočenosti navzven, diferenciacije in tekmovalnosti ter na drugi strani med učinkovitostjo, ki temelji na osredotočenosti navznoter in integraciji. Nekatere organizacije dela uspešnejše dejstvo, da tekmujejo z ostalimi konkurenti, medtem ko so druge učinkovitejše zaradi notranje harmonizacije.

Na podlagi dveh dimenzij dobimo štiri osnovne tipe organizacijske kulture: klan, adhokracija, trg in hierarhija. Vsak od njih zajema svoj skupek kazalcev učinkovitosti.



Vir: Cameron in Quinn 1999

Tavčar ugotavlja, da je primernost kulture mogoče presojati po splošnih značilnostih, ki veljajo za organizacije nasploh (Tavčar 2002a). Organizacija je glede na spremenljivost in prostost delovanja prožna in neodvisna ali stabilna in obvladana, lahko je naravnana na povezovanje navznoter, lahko pa v diferenciranje navzven. Ena najnovejših raziskav razporeja organizacije po teh dveh razsežnostih v štiri tipe in jih označuje kot »skupino«, »adhokracijo«, »hierarhijo« in »tržišče« ter jim pripisuje naslednje splošne značilnosti:

Tabela 2: Nekaj značilnosti organizacijske kulture (po Cameronu in Quinnu)

TIP KULTURE	ZNAČILNOSTI VODJE	MERILA USPEŠNOSTI	USMERITVE MANAGEMENTA
Tržišče	Zahteven in trd Tekmovalen Naredi, česar se loti	Tržni delež Doseganje ciljev Premagovanje tekmecev	Konkurenca spodbuja delovanje
Adhokracija	Inovator Podjetnik Vizionar	Mejni dosežki Ustvarjalnost Rast	Inoviranje ustvarja nove zmožnosti
Hierarhija	Usklajevalec Nadzornik Organizator	Učinkovitost Pravočasnost Gladko delovanje	Nadzorovanje spodbuja učinkovitost
Skupina	Odpira nove poti Vzgaja Očetovska vloga	Složnost Vzdušje v organizaciji Osební razvoj sodelavcev	Sodelovanje povečuje zavzetost

Vir: Tavčar 2002a

4.2 Spreminjanje organizacijske kulture in management

Spreminjanje kulture je dolgotrajen in zahteven proces, saj terja preskušanje in ustvarjanje novih podmen, potem pa nastajanje ali opuščanje vrednot, ki se nazadnje pokažejo kot drugačni pojavi znaki, kot drugačno ravnanje ljudi. Kulture ni mogoče menjati z odločbo managementa, s pritiskom z vrha podjetja. Skupine in posamezniki se uprejo »zunanjemu sovražniku« ter se zaprejo tudi za dobronamerne in koristne vplive. Začeti je treba prav spodaj pri posameznikih, jih informirati in spodbujati, pridobivati njihovo zavezníštvo ter postopoma širiti krog in utrjevati doseženo. Zaleže le uglašeno delovanje od zgoraj navzdol in spodaj navzgor (Tavčar 2002b).

V strokovni literaturi je kar precej nasvetov in precej manj pričevanj o uspešnosti, kako spreminjati neugodno kulturo. Okoliščine, ki olajšujejo spreminjanje kulture (Biloslavo 2006), so med drugim tudi spremembe v vršnem poslovodstvu.

Organizacijska kultura je poseben element, ki določa vzorce vedenja zaposlenih, in skozi to kaže sposobnost organizacije prilagajati se zunanjemu okolju. Managerji posvečajo največ pozornosti analizi zunanjega okolja organizacij, ki ustvarja negotovosti, zato mora management oblikovati organizacijo, ki se je sposobna hitro prilagajati dinamiki okolja. Dve osnovni strategiji odzivanja na visoko negotovost v okolju sta prilagajanje spremembam v okolju in vplivanje na okolje, da bi dosegli večjo kompatibilnost le-tega s potrebami organizacije.

Skupina strokovnjakov ameriškega socialnega skrbstva (Midwest Welfare Peer Assistance Network 2000) je takole opisala tradicionalne in nastajajoče značilnosti organizacij s svojega področja (Pagon 2004), iz katerih lahko razberemo tudi potrebne spremembe v organizacijski kulturi.

Tabela 3: Tradicionalne in nastajajoče značilnosti organizacij

Tradicionalne značilnosti	Nastajajoče značilnosti
- Poudarek na ugodnostih	- Poudarek na vedenju
- Neodvisna agencija	- Mreža sodelujočih agencij
- Omejen namen delovanja	- Številni cilji
- Interakcije, ki jih obvladuje agencija	- Interakcije na pobudo uporabnikov
- Komuniciranje od zgoraj navzdol	- Komuniciranje med sodelavci
- Neodvisni posamezniki	- Timsko delo in sodelovanje
- Usmerjenost na predpise	- Profesionalna usmerjenost
- Usmerjenost na podatke	- Usmerjenost na ljudi
- Blažitev problemov	- Preprečevanje problemov
- Omejene ciljne skupine	- Široke ciljne skupine
- Obravnavanje vseh uporabnikov enako	- Individualna obravnava
- Kratkoročna usmerjenost	- Dolgoročna usmerjenost
- Usmerjenost na proces	- Usmerjenost na rezultate
- Statično delovanje	- Dinamično delovanje

Vir: Pagon, 2004.

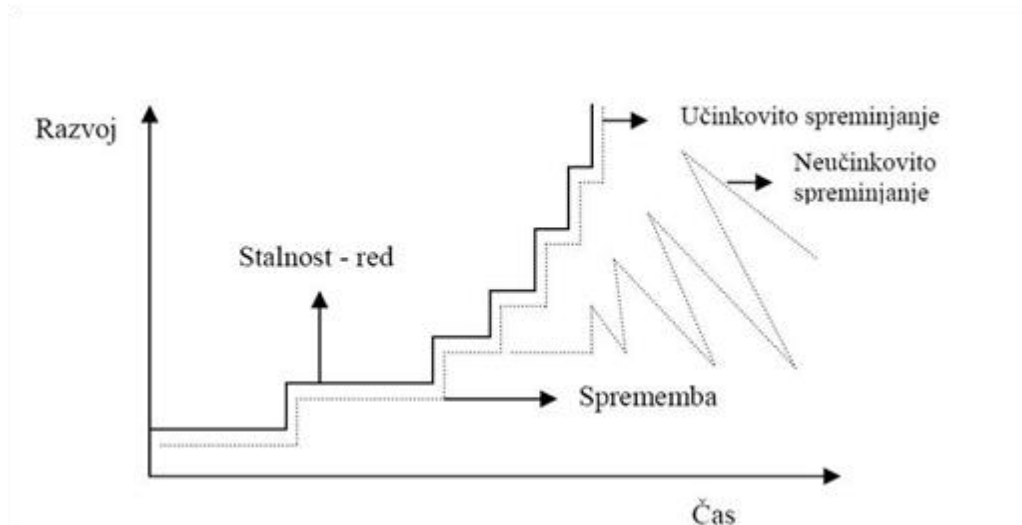
Zagovorniki strateškega spreminjanja organizacijske kulture izhajajo iz štirih predpostavk (Pagon 2004). Prvič, da v organizacijah obstaja opazna kultura, ki vpliva na kakovost in uspešnost dela. Drugič, da – čeprav je organizacijska kultura odporna na spremembe – obstaja določena možnost njenega oblikovanja in upravljanja. Tretjič, da je možno prepoznati določene značilnosti organizacijske kulture, ki spodbujevalno ali zaviralno vplivajo na uspešnost organizacije, kar managerjem omogoča razviti strategije za spreminjanje kulture. In končno, da bodo prednosti spremenjene kulture odtehtale morebitne disfunkcionalne posledice.

Spremembe nastajajo in se razvijajo različno intenzivno (Ivanko 2006). Za nekatere stvari je v podjetju celo zaželeno, da so čim bolj stalne, kot npr. vizija in poslanstvo podjetja, ki predstavljata os, okoli katere se vrtijo spremembe. Hitro spreminjanje vizije in poslanstva nas lahko privede v katastrofo. Vizija in poslanstvo podjetja sta relativno stalni vrednoti. Ključni dejavnik pri spreminjanju je seveda človek in njegovo zavedanje, saj se globoka sprememba vselej začne pri človeku.

Spreminjanje v organizaciji zahteva upoštevanje ustrezne metodologije. Temeljiti mora na premišljenih pripravih in na ustreznem znanju. Spreminjanje je zapleten proces, ki se

preoblikuje v razvojno dejavnost. Ta proces je sestavljen iz zaporedja, ki ga ponazarja spodnja slika: stalnost, red, sprememba ter stalnost, red na višji ravni.

Slika 4: Stopnje pri procesu spreminjanja



Vir: Gabrijelčič 1995, cit. po Ivanko 2005

Dinamika dela in razvoja zahteva nenehne spremembe v organizaciji. Že v stopnji stalnosti oz. reda je treba razmišljati, kako bi trenutno stanje izboljšali z rešitvami nadgradnje sedanjega reda. Iščejo se rešitve, delajo se analize in priprave o tem, kakšne prednosti in pomanjkljivosti nam bi prinesle določne spremembe. Določajo se roki, kdaj začeti spremembe, kdaj stanje »odmrzniti«, koliko časa traja proces spreminjanja in kdaj novo stanje spet zamrzniti. Spremembe lahko uvedemo v organizacijo le, če za to pridobimo zaposlene, zato je na stopnji stalnosti treba med sodelavci doseči prepričanost o koristnosti načrtovanih sprememb. Procesi spreminjanja so v organizaciji vse krajši, saj se spremembe pojavljajo čedalje hitreje. Take stresne situacije zahtevajo vedno hitrejšo sprejemanje novega znanja, novih tehnologij in novih metodologij. Pri zaposlenih je treba razviti tudi miselnost, da je sprememba lahko napačna. V takih primerih so potrebne dodatne aktivnosti, ki spremembo dopolnijo ali celo nadomestijo z novo.

4.3 Organizacijska kultura v zdravstvu

V primerjavi z drugimi področji dela je v zdravstvenem sektorju organizacijska kultura šele pred kratkim postala obravnavana kot pomemben dejavnik uspeha. Lobnikar (2008) ugotavlja, da za bolnišnice velja posebna kultura obnašanja, na katero močno vpliva njena dejavnost, tj. delo s pacienti. V takšni situaciji lahko mnogokrat ugotovimo, da ima medicinsko osebje odklonilen odnos do administrativnega upravljanja bolnišnice, na drugi strani pa je organizacijska kultura odvisna tudi od organizacijske strukture

bolnišnice, narave odnosov med organizacijskimi enotami, načinom komuniciranja in stopnje pripadnosti zaposlenih.

Raziskave kažejo (Gedrih, 2007), da zaposlene v zdravstveni negi stiki s pacienti v glavnem osrečujejo, medsebojno sodelovanje in sodelovanje z zdravniki pa sta vir stalnih težav, ki jih odkrivamo pri vsaki raziskavi. Vir nezadovoljstva je tudi večanje obsega dela. Običajne delovne obveznosti znašajo okoli 180 ur na mesec, medicinske sestre pa opravijo v povprečju 210 do 220 ur na mesec. Ponekod je to delo plačano, ponekod kompenzirano s prostim časom, ponekod pa tudi to ne. Pregorevanje je značilno za vse poklice, kjer gre za delo z ljudmi. Gre za napetost med idealnim in realnim, med idejo, kaj bi bilo treba narediti, in možnostjo, da to udejanjimo. Količina znanja se povečuje, sistem pa se ne spreminja dovolj, da bi omogočil njegovo uporabo, kar povzroča pregorevanje. Raziskave so pokazale, da zdravniki bolj pregorevajo kot medicinske sestre. Zlasti zdravnice, ker zelo resno jemljejo svoje delo in čutijo odgovornost za izid zdravljenja. Medicinske sestre pregorevajo, ker se zaradi pripravljenosti delati v težkih razmerah njihovo število zmanjšuje glede na obseg dela. Managerji, ki to vedo, povečujejo obseg dela, števila zaposlenih pa ne.

Cilji sodobnih zdravstvenih ustanov so, poleg strokovne kakovosti opravljenih storitev, vedno bolj usmerjeni k zagotavljanju kakovostne oskrbe pacienta in ekonomski učinkovitosti sistema (Jereb 2008). Vsako izboljševanje delovnih procesov in njihovo poenotenje, ki bo pripeljalo do želenih ciljev, je možno v tistih organizacijah, kjer vladajo takšni medsebojni odnosi in taka organizacijska kultura, ki zaposlene usmerjajo k skupnemu reševanju problemov, iskanju vzrokov zanje in njihovo odpravljanje. Dobro poslovno komuniciranje je pomembno za doseganje poslovnih ciljev. S komunikacijo se gradijo odnosi med zaposlenimi. Pri uresničevanju obveznosti in doseganju ciljev konstruktivno sodelujejo vsi zaposleni, ki vsak na svojem področju prispevajo k uresničevanju zastavljenih ciljev in izpolnjevanju poslanstva zavoda.

V zdravstvu prihaja do izraza široka paleta odnosov, tako medosebnih kot medpoklicnih. Na eni strani so pacienti, kjer ne gre prezreti številnih medosebnih vplivov, ki potekajo pri enem samem pacienti v času ene same zdravstvene obravnave; na drugi strani so zaposleni, svojci in drugi, ki vstopajo v to okolje. Pacient in njemu bližnji pri tem intenzivno zaznavajo odnos zdravstvene nege in svoje počutje v zanj tujem, lahko tudi neprijaznem okolju. Rezultati tujih (Klemenc 2007), zlasti zahodnoevropskih in severnoameriških raziskav o značilnosti zdravstvenih delavcev kažejo močno prisotnost trendov osamosvajanja pri podrejenih poklicnih skupinah, predvsem v pridobivanju večje funkcionalnosti avtonomije, pa tudi zmanjševanju hierarhije in povečevanju kolegialnosti. Posledici avtonomije sta večja motiviranost in angažiranost, tako da sta ti dve spremenljivki lahko kazalca samostojnosti.

Vse dosedanje raziskave (Lobnikar 2008) na področju upravljanja organizacijske kulture so dokazale, da morajo vodje za uspešno upravljanje organizacij upoštevati in upravljati organizacijsko kulturo. Slednje vsekakor velja tudi za zdravstvene ustanove in

zdravstveno nego. Zato je pomembno, da poslovodstvo najprej zelo natančno ve, kakšne so značilnosti organizacijske kulture v ustanovi, potem pa v skladu s strateškimi cilji bolnišnice zastavi želeno stanje organizacijske kulture. Slednja namreč podpira in omogoča, da lahko zdravstvena ustanova uspešno doseže strateške cilje. Se je pa treba pri tem zavedati, da organizacijska kultura ne more biti zapovedana, temveč jo je mogoče upravljati le v okviru kakovostnih interakcij med zaposlenimi v zdravstveni ustanovi kot tudi v zdravstveni negi (Kragelj, 2010).

Rezultati raziskave v Splošni bolnišnici Celje

S pomočjo vprašalnika (OCAI-merilni instrument organizacijske kulture) avtorjev Camerona in Quinna je bila opravljena raziskava, s katero so želeli ugotoviti sedanji in želeni tip organizacijske kulture zaposlenih v zdravstveni negi Splošne bolnišnice Celje. Rezultati raziskave so pokazali, da je prevladujoča organizacijska kultura tipa klan, zelo tesno za njo pa kultura hierarhije, gre za kombinacijo visoko strukturiranega in s pravili reguliranega delovnega okolja, kjer pa odnosi med zaposlenimi temeljijo na klanski povezanosti. Pri prvih treh sklopih, ki označujejo splošne značilnosti organizacije, vodenje in delo z zaposlenimi, so zaposleni zaznali kulturo klana. Pri povezovalnih dejavnikih, strateških usmeritvah in uspešnosti pa so anketirani kot prevladujočo zaznali kulturo hierarhije. Vendar je bila v vseh treh primerih zelo blizu kultura klana (Kragelj, 2010).

Organizacijska kultura klana je tudi najbolj želena oblika bodoče organizacijske kulture. Z dejansko organizacijsko kulturo so zaposleni v ZN zadovoljni, saj jo želijo v prihodnosti še povečati. Kulturo klana, ki je sicer primernejša za manjša podjetja, poudarja timsko delo, predanost organizaciji; močno poudarja razvoj zaposlenih ter ima jasno začrtane cilje in strategijo. Vodje so kot mentorji in uspeh je del vseh zaposlenih. Anketiranci si želijo, da bi bilo v bodoče manj orientiranosti k ciljem (kultura trga) ter tudi manj hierarhije. Organizacija s hierarhično kulturo je zelo strukturirana in formalizirana, usmerjena navznoter in deluje v stabilnem okolju. Opisi delovnih nalog so podrobni, upoštevati je potrebno postopke, pravila, navodila. Pri kulturi hierarhije je pomembno odkrivanje napak, merjenje, kontrola procesov, sistematično reševanje problemov. Zaposleni v zdravstveni negi si ne želijo usmerjenosti navzven in tekmovalnega okolja, kjer so pomembni predvsem rezultati (Kragelj, 2010).

5 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Organizacijsko klimo lahko opredelimo kot organizacijsko ozračje, ki se odraža z odzivom pripadnikov organizacije ter vključuje delovno vzdušje, zadovoljstvo pri delu, počutje, lojalnost, zavzetost, solidarnost in motiviranost vseh zaposlenih (Clarke, 2006).

Pojma organizacijska kultura in klima se v praksi pogosto zamenjujeta. Med njima obstaja naslednja razlika:

- Organizacijska kultura je globalen pojem in se nanaša na preteklo in prihodnje stanje sistema. Kultura je manj opazna, bolj celovita in se težje spreminja;
- Organizacijska klima je analitičen in lokalni pojem, ki razlaga trenutno stanje sistema. Klima se lažje in hitreje spremeni kot kultura (Ivanko, 2006).

Klima odraža zaznavanje trenutnega stanja, povezanega predvsem s psihološkimi vidiki dela. Organizacijska klima odseva namreč to, kako zaposleni občutijo lastno delo, organizacijo dela, način vodenja, medosebno komunikacijo, nagrajevanje, počutje ter možnost osebnega razvoja. Človek kot posameznik se lahko klimi tudi prilagodi. Ta lastnost je seveda koristna, če se človek prilagaja klimi, ki mu omogoča boljše življenje. Lahko pa je ta prilagodljivost organizacijski klimi tudi škodljiva, če se posameznik prilagaja klimi, ki mu škoduje (Lorber, 2009).

Od organizacijske klime v organizaciji je odvisna posameznikova motiviranost in zavzetost za delo, kar posledično vpliva na njegovo uspešnost in učinkovitost.

V Sloveniji se že od leta 2006 dalje izvaja merjenje organizacijske klime v zdravstvu. Za merjenje organizacijske klime in zadovoljstva v podjetju se uporablja 12 dimenzij organizacijske klime in 3 dimenzije, ki ugotavljajo zadovoljstvo zaposlenih v podjetju. Proučevane dimenzije so:

- odnos do kakovosti: ugotavljamo ali se zaposleni zavedajo, da so vpliven in odgovoren člen pri doseganju kakovosti;
- inovativnost in iniciativnost: ocenjujemo ozaveščenost zaposlenih o inovativnosti;
- motivacija in zavzetost: ocenjujemo zavzetost zaposlenih za svoje delo in njihovo pripravljenost za dodaten napor ter kako je cenjeno oz pohvaljeno dobro opravljeno delo;
- pripadnost organizaciji: ugotavljamo mnenje zaposlenih o varnosti zaposlitve, ugledu organizacije v okolju, in kakšen je odnos zaposlenih do organizacije;
- notranji odnosi: ugotavljamo kakšni so odnosi med zaposlenimi in kakšen je odnos vodstva;
- strokovna usposobljenost in učenje: ugotavljamo ali zaposleni učijo od drugih, so usposobljeni za svoje delo, organizacija nudi potrebna usposabljanja in pri tem upošteva tudi želje zaposlenih;
- poznavanje poslanstva, vizije ter ciljev: ugotavljamo ali ima organizacija oblikovano poslanstvo, vizijo ter cilje ter si prizadeva za njihovo izpolnitev;
- vodenje: ugotavljamo kako so zaposleni pri delu samostojni, sprejemajo večjo odgovornost za svoje delo in kakšen je način vodenja;
- organiziranost: ugotavljamo ali zaposleni v organizaciji sprejemajo odgovornost za rezultate svojega dela, imajo jasno predstavo o tem, kaj se od njih pričakuje in imajo razjasnjen svoj položaj v organizaciji;
- notranje komuniciranje in informiranje: ugotavljamo koliko informacij prejmejo posamezniki o svojem delu in delu v drugih enotah;

- razvoj kariere: ugotavljamo koliko so zaposleni zadovoljni z osebnim razvojem, možnostjo oz sistemom napredovanja;
- nagrajevanje: ugotavljamo kakšno je razmerje med opravljenim delom in plačo.

Organizacijsko klimo so v zdravstvu merili konec leta 2012. Rezultati so pokazali, da je organizacijska klima v zdravstvu stabilna glede na primerjavo z leti 2011 in 2010. Odstopanja, četudi niso velika so vidna predvsem na področjih odnosa do kakovosti, razvoja kariere in nagrajevanja. Najvišje so zaposleni ocenili Odnos do kakovosti, Inovativnost in iniciativnost, Motivacijo in zavzetost ter Pripadnost organizaciji.

Pri pregledu posameznih trditev ugotavljajo, da so zaposleni najbolj zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, čeprav manj kot prejšnja leta. Čutijo se odgovorni za svoje delo in po svojih močeh prispevajo k standardom kakovosti, se učijo drug od drugega in so pripravljeni za dodaten napor, kadar se le ta zahteva. Zaposleni so zavzeti za svoje delo, zavedajo se nujnosti sprememb v organizaciji ter so samostojni.

Po drugi strani, pa zaposleni ne prepoznavajo nobenega sistema stimuliranja in nagrajevanja, menijo da tisti, ki so najbolj prizadevni nimajo možnosti po zasedanju dobrih položajev, razmerja med plačami niso ustrezna in poštena. Zaposleni nimajo enakih možnosti na vseh nivojih, delovni rezultat ni opažen in pohvaljen, pristojnosti in odgovornosti niso uravnotežene na vseh nivojih. Prejemajo plačo, ki ni uravnotežena ravni plač na trgu. Kriteriji za napredovanje niso jasni in zaposleni bi v primeru, da bi se plača še dodatno znižala, pričeli razmišljati o menjavi svoje službe. Glede na leto 2011 je razvidno, da pada zaupanje v poslovodstvo in njihovo učinkovitost pri poslovanju (Poročilo o merjenju klime v panogi zdravstvo, 2012).

6 POZITIVNO ORGANIZACIJSKO VEDENJE

Pozitivno organizacijsko vedenje se ne osredotoča več na to, kaj je narobe s posamezniki, njihovim delovanjem in organizacijo, ampak poudarja posameznikove prednosti, pozitivne psihološke sposobnosti ter uspešno delovanje v organizaciji (Luthans, 2002b).

Koncept temelji na pozitivno orientiranih človeških zmožnosti in sposobnosti, ki jih lahko merimo, razvijamo in upravljamo v smeri izboljševanja uspešnosti in učinkovitosti na

delovnem mestu (Avey, Luthans, Youssef, 2010). Zmožnosti vključujejo samozavest, upanje, optimizem in prožnost ter skupaj tvorijo konstrukt imenovan pozitivni psihološki kapital. Cilj pozitivnega organizacijskega vedenja je izboljšati človeške pogoje za rast in razvoj ter narediti posameznike, skupine, organizacije in družbe bolj učinkovite (Luthans in Avolio, 2009).

Pozitivno organizacijsko vedenje se osredotoča na položaj zaposlenih in njihovih značilnosti, ki jih je znotraj organizacije mogoče razvijati prek posredovanj na delovnem mestu in preko proaktivnega managementa (Penger, 2006).

Ekonomski kapital

Konkurenčna prednost podjetja izhaja iz virov podjetja, ki jih konkurenti težko posnemajo, ker presegajo njihove finančne ali strateške omejitve ali pa ker so tako specifični in tesno povezani z zgodovino, kulturo, strukturo in procesi v organizaciji. Tradicionalni ekonomski kapital ne more več zagotavljati idealnega vira konkurenčne prednosti podjetja. Nekoč je bil ta vir npr. programska oprema, kar pa sedaj ni več aktualno, saj je dostopna po razumni ceni vsakomur.

Človeški kapital

Človeški kapital vključuje znanje, spretnosti, sposobnosti in kompetence, ki izhajajo iz izobrazbe, izkušenj ter individualnih sposobnosti posameznika. Delimo ga na eksplicitno in implicitno znanje posameznika. Eksplicitno znanje je pridobljeno s formalnim izobraževanjem in je zaradi tega težko konkurenčna prednost podjetja. Implicitno ali tacitno znanje pa je tiho znanje, ki ga sestavljajo naše izkušnje, intuicija, individualno razmišljanje in občutki. Organizacija ni dobra zgolj zaradi svoje strukture, temveč zaradi sposobnosti zaposlenih. Vodilni v podjetjih se vse bolj zavedajo, da zaposleni niso samo strošek za opravljanje dela, temveč temelj za pridobivanje konkurenčne prednosti. Bill Gates je nekoč dejal, da njegov največji dobiček vsak večer odkoraka skozi vrata podjetja. Tako je vodilnim postalo jasno, da so človeški viri pomemben del uspeha in konkurenčne prednosti v njihovem podjetju (Luthans in Youssef, 2004). Pomembnost človeškega kapitala je še posebej vidna v današnjih časih, ko se srečujemo z manjšanjem podjetij, prestrukturiranjem ter drugimi racionalizacijskimi ukrepi.

Najučinkovitejše tehnike ravnanja s človeškim kapitalom so selektivnost, izobraževanje in razvoj ter graditev tihega znanja:

- Selekcija pomeni izbrati prave ljudi, ki bodo imeli zmožnosti sprejeti, ohraniti in razviti tacitno znanje skozi čas.
- Izobraževanje in razvoj v obliki eksternih in internih izobraževanj. Mentorstvo je najbolj učinkovit način prenašanja tihega znanja.
- Za graditev tihega znanja je izrednega pomena delovna rotacija, ko zaposleni preživi določen čas v vsakem oddelku (npr. kroženje v času pripravništva). Tako spozna kako se počutijo zaposleni v posameznih enotah in si zgradi celoviti sliko podjetja. Drugi pristop je selitev zaposlenih v drugo enoto ali tujo izpostavo.

Socialni kapital

Socialni kapital zajema medosebne, medskupinske in medorganizacijske mreže, družbene strukture in kulturna gibanja. Posameznik ima velik socialni kapital takrat, ko lahko z osebnimi povezavami doseže veliko različnih družbenih okolij. Pomeni, da je dobro in pravočasno informiran, ima lažji dostop do sredstev, ki jih nadzorujejo osebe, s katerimi je ustvaril odnose in ima velik vpliv na dogajanje v svojih družbenih okoljih. Zaradi tega hitreje napreduje in dosega večjo delovno uspešnost (Kaše in Škerlavaj, 2006).

Pozitivni psihološki kapital

Psihološki kapital pomeni posameznikovo pozitivno psihološko stanje razvoja za katerega je značilno: imeti zaupanje (samozavest) za prevzeti in prispevati vse, kar je v posameznikovi moči za izvedbo določene naloge; pozitivno prispevati (optimizem) k uspešnosti danes in v prihodnosti; vztrajati za dosego cilja in biti, ko je to potrebno, sposobni preusmeriti pot do cilja (upanje) z namenom doseči uspeh; ter med problemi in stiskami biti sposobni ohranjati pozitivnost za doseganje uspeha (Luthans in Youssef, 2007). Z osredotočenjem na osebne konkurenčne prednosti posameznika in z razvijanjem dobrih kvalitete namesto obravnavanja osebnih slabosti lahko današnji vodje razvijejo samozavest, upanje oziroma zaupanje in voljo, optimizem ter prožnost, kar prispeva k izboljšanju individualne oz. organizacijske uspešnosti (Penger, 2006). Psihološki kapital gradi in dodaja vrednost temu, kar posameznik že ima (tradicionalni ekonomski kapital), kar zna (človeški kapital), koga pozna (socialni kapital) in spodbuja razvoj posameznika od takšnega kot je danes (dejanski jaz) na takšnega kot lahko postane v prihodnosti (morebitni jaz) (Luthans in Youssef, 2007).

Slika 5: Model razvoja pozitivnega psihološkega kapitala



Vir: Luthans F, Luthans K, Luthans B, 2004, str. 45

6.1 Pozitivni psihološki kapital kot temeljni konstrukt pozitivnega organizacijskega vedenja

Pozitivni psihološki kapital predstavlja posameznikovo pozitivno oceno določene situacije in okoliščin ter verjetnost dosega uspeha, ki temelji na motiviranem naporu in vztrajnosti posameznika (Luthans, Avey, Avolio in Norman, 2007). Pozitivni psihološki kapital je produkt pozitivnega organizacijskega vedenja (Luthans in Avolio, 2009). Pozitivni psihološki potencial zahteva spremenjeno organizacijsko ideologijo, ki na zaposlene gleda s pozitivnega vidika in jih vidi kot samozavestne, polne upanja, optimistične in prožne (Orzan, 2011).

6.1.1 Samozavest

Samozavest pomeni zaupanje posameznika v lastne sposobnosti. Ljudje, ki so samozavestni in zaupajo vase izbirajo naloge polne izzivov in si prizadevajo širiti motivacijo in trud za uspešno doseganje postavljenih ciljev ter so vztrajni pri soočanju z ovirami (Luthans in Youssef, 2004). Med samozavestjo in delovno uspešnostjo obstaja pozitivna povezava.

Nesamozavestni ljudje so bolj nagnjeni k neuspehu, obupu in pogosto izgubijo zaupanja, ko se soočajo z negativnimi povratnimi informacijami, nestrinjanjem v družbi, ovirami in nazadovanjem. Lahko celo sami oblikujejo neke predsodke, dvome vase in postanejo skeptični (Orzan, 2011).

Samozavestni ljudje, ki zaupajo vase uporabljajo poznavalne sposobnosti, kot npr. simboliziranje (ustvarjanje mentalnih slik produktov, procesov in rezultatov), previdnost (predvidevanje kratko in dolgoročnih mejnikov in ovir), opazovanje, samoregulacija in samorefleksija za dokončanje svojih ciljev (Orzan, 2011). Simboliziranje lahko omogoči priprave na soočanje z izzivi. Previdnost lahko poveča samoplaniranje in samomotivacijo, ko se človek sooči z občasnimi čustvenimi skoki. Z opazovanjem si olajšamo učenje od drugih. Samoregulacija poskrbi za iniciativnost, proaktivnost in samodisciplino, ki so potrebne za uresničitev proaktivenga vedenja, ki bo vodilo k uresničevanju ciljev. Samorefleksija poveča vpliv preteklih izkušenj, kaj smo se iz njih naučili, ter aplikacijo naučenega na prihodnje priložnosti in izzive (Luthans in Youssef, 2007).

Posameznik, ki najbolje izpolnjuje definicijo pozitivnega organizacijskega vedenja v okviru samozavesti, je posameznik, ki se res posveti in naredi vse, da bi določeno nalogo izpeljal, je vztrajen pri soočanju z ovirami, frustracijami in neuspehi, ima pozitivno mišljenje ter je odporen na stres in izgorelost (Luthans, 2002b). Samozavest posameznikov je ključni dejavnik, ki vpliva na uspešnost samega podjetja (Orzan, 2011).

Samozavest lahko razvijamo in vzgajamo z različnimi tehnikami:

- Trening na delovnem mestu s postopnim dvigovanjem nivoja zahtevnosti nalog pod nadzorom mentorja.
- Učenje iz izkušenj drugih, ki so nek uspeh že dosegli.
- S podajanjem pozitivnih povratnih informacij, saj ima že manjši negativni komentar ali neverbalna gesta vpliv na čustva in zaupanje posameznika.
- Dobro fizično počutje, ki nastane kot rezultat pravilnega razmerja med delom in zasebnim življenjem.

6.1.2 Upanje

Upanje je pozitivno motivacijsko stanje, ki temelji k ciljem usmerjeni energiji in delovanju ter načrtovanju poti za doseganje teh ciljev (Avey et al, 2010). Podobno kot samozavest tudi upanje temelji na posameznikovi samovpeljani in na cilje osredotočeni motivaciji in vedenju, s tem da se osredotoča na različne mehanizme za doseganje ciljev. Mehanizmi oz sestavine upanja so:

- občutek za delovanje ali notranja kontrola,
- proces skozi katerega se oblikujejo alternativne poti za doseganje ciljev in premagovanje ovir,
- način na podlagi katerega so cilji izbrani, po potrebi spremenjeni in doseženi, glede na nove možnosti v spremenjeni situaciji (Luthans in Youssef, 2007).

Upanje je povezano z uspešnostjo na različnih področjih, kot so akademski in atletski dosežki ter fizično in mentalno zdravje (Luthans in Youssef, 2007). Posameznike z

visokim upanjem motivira njihov občutek, da imajo sposobnost razviti poti, da pridejo do cilja, ki ga želijo doseči. Sposobnost poiskati alternativno pot je še posebej pomembna v primeru, ko se na prvotno planirani poti pokažejo ovire.

Razvoj upanja:

- S postavljanjem jasnih, realnih in merljivih ciljev.
- Z razbitjem cilja na več podciljev, s čimer je možen viden postopni napredek,
- Pooblaščenje in opolnomočenje zaposlenih, s čimer se jim omogoči kontrolo nad lastnim delom.
- Tehnika z mentalnimi sposobnostmi, kjer si vodja zamisli pomembne prihodnje dogodke, predvidi možne ovire in oblikuje alternativne poti.

6.1.3 Optimizem

Optimizem vključuje pozitiven pojasnjevalni stil, ki pozitivne dogodke pripisuje notranjim, trajnim in povsod prisotnim vzrokom, negativne pa zunanjim, začasnim in posebnim (Avey et al, 2010). Po drugi strani pa pesimizem pripisuje pozitivne dogodke zunanjim, začasnim in posebnim vzrokom, negativne pa notranjim, trajnim in povsod prisotnim vzrokom.

Optimisti razlagajo slabe dogodke kot začasne (»utrujen sem«), pesimisti razlagajo slabe dogodke kot trajne (popolnoma sem izčrpan).

Optimisti dobrim dogodkom pripisujejo trajnost (»talentiran sem«), optimisti pa začasnosti (»res sem trdo delal«).

Optimisti najdejo za slabe dogodke posebne vzroke (»imel sem probleme s tem programom«), pesimisti pa povsod prisotne vzroke (»sem računalniško nepismen«).

Pri dobrih dogodkih je optimist »računalniški mojster«, pesimist pa »zna uporabljati Excel« (Luthans et al, 2004).

Dokazano je, da so pesimisti osem krat bolj nagnjeni k depresiji in slabi volji ko se soočijo z neprijetno situacijo kot optimisti. Pesimisti hitreje zbolijo in imajo v povprečju krajšo življenjsko dobo. Ker se osredotočajo le na težave, imajo nižja pričakovanja ter hitreje vržejo puško v koruzo (Burns in Gunderman, 2008).

Pri vključitvi optimizma v konstrukt pozitivnega organizacijskega vedenja je posebej pomembna njegova pozitivna povezanost z uspešnostjo na delovnem mestu kot v vsakdanjem življenju. Optimizma se je mogoče naučiti in ga razviti z usmerjenimi aktivnostmi (Luthans in Youssef, 2007).

Optimizem vpliva na dobro počutje, motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih ter na pripadnost organizaciji (Luthans et al, 2007). V raziskavi je bilo dokazano, da optimizem

zdravstvenih delavcev pozitivno vpliva na paciente in njihovo zdravljenje ter na uspešnost celotne zdravstvene ustanove (Luthans, Lebsack S, Lebsack R, 2005).

Način zaznavanja stvari ali dogodkov je velikokrat odvisen od tega, kako si določene dogodke razlagamo. Optimizem ni vedno dober, tako kot pesimizem ni vedno slab. V situacijah, ki zahtevajo razum, planiranje, merjenje in upoštevanje številnih sistemov je pomembno, da so zaposleni sposobni prilagajati njihov način razmišljanja, ki je izmenjaje optimističen in pesimističen (Luthans in Youssef, 2007).

Razvoj optimizma pri zaposlenih:

- Vodje in zaposleni se morajo naučiti biti prizanesljivi do preteklosti, ter si oprostiti neuspehe in napake, ki jih ni več moč popraviti.
- S spoštovanjem sedanjosti, tako da čutijo zadovoljstvo ob pozitivnih stvareh v življenju.
- Videti prihodnost in z njo povezano nesigurnost kot priložnost za rast in razvoj.
- Gojiti realni optimizem.

6.1.4 Prožnost

Prožnost je definirana kot zmožnost odvrniti se od negativnosti, neuspehov in napak ter celo od pozitivnih, a prevelikih sprememb (Avey e tal, 2010). Sestavljena je iz treh komponent:

- trdno sprejemanje realnosti,
- globoko upanje okrepljeno z močnimi vrednotami,
- sposobnost improvizacije in prilagajanje spremembam (Luthans in Youssef, 2004).

Prožni posamezniki sprejmejo realnost takšno kot je, močno verjamejo v lastna prepričanja ter imajo uspešne prilagoditvene mehanizme, ki jim omogočajo učinkovito improvizacijo v nepričakovanih situacijah (Luthans in Youssef, 2007). Prožnost posameznikom omogoča delovanje v smeri doseganja cilja ter zmanjševanje dejavnikov tveganja na poti do postavljenega cilja (Orzan, 2011).

Prožni posamezniki na delovnem mestu imajo naslednje lastnosti:

- sposobnost pridobiti pozitivne odgovore od drugih ter s tem vzpostaviti odnos z drugimi (socialne kompetence),
- sposobnost reševanja problemov (kontrola nad načrtovanim in iskanje pomoči od drugih),
- samostojnost (imeti nadzor nad okoljem oz delovati neodvisno od njega),
- videnje smisla v prihodnosti (imeti, cilje, želje).

Razvoj prožnosti pri zaposlenih:

- S povečevanjem sredstev (znanja, spretnosti, sposobnosti, osebnostne lastnosti in družbene povezave) se poveča možnost pozitivnega rezultata.
- Z zmanjševanjem tveganja na delovnem mestu (stres, konflikti, nesigurna zaposlitev, neučinkovito vodenje, nepopolne povratne informacije) se zmanjšuje možnost neuspeha. Organizacija zaposlenim nudi razne zdravstvene programe (organizirana telovadba, projekt Čili za delo).
- S strateškim planiranjem in organizacijskim učenjem se poveča zmožnost za premagovanje težav.

6.2 Rezultati pozitivnega organizacijskega vedenja

Pozitivno organizacijsko vedenje in njegove dimenzije (samozavest, upanje, optimizem, prožnost) igrajo ključno vlogo pri razvoju posameznikov, timov in samih organizacij v smeri doseganja zaželenih organizacijskih rezultatov (Avolio in Gardner, 2005).

Pozitivno organizacijsko vedenje daje ob pozitivni povezavi želene organizacijske rezultate:

- Uspešnost organizacije,
- Pozitivna čustva zaposlenih,
- Spodbudna klima v organizaciji,
- Zadovoljstvo in dobro počutje zaposlenih
- Občutek sreče na delovnem mestu
- Zavzetost zaposlenih oz. pripadnost organizaciji
- Udejstvovanje zaposlenih
- Motivacija zaposlenih
- Učinkovitost vodstva

Zaželeno organizacijsko vedenje so neka nenapisana pravila, ki jih zaposleni upoštevajo na delovnem mestu. Kot referenco jemljejo druge (npr. delanje nadur, pomoč sodelavcu, pomoč sodelavcu, uvajanje sodelavca) ali organizacijo (prisotnost na dogodkih, četudi niso obvezni) (Avey et al, 2010). Zaposleni, ki so bolj pozitivno naravnani bolj izražajo zaželeno organizacijsko vedenje kot tisti, ki so negativno naravnani (Avey, 2010).

Nasprotje zaželenemu organizacijskemu vedenju je neproduktivno vedenje v organizaciji. Takšno vedenje krši pomembne vrednote in norme organizacije ter ogroža dobo počutje zaposlenih in delovanje organizacije. Neproduktivno vedenje vodi k neželenim organizacijskim rezultatom, ki se kažejo v obliki stresa, cinizma, fluktuacije in absentizma zaposlenih.

7 POSEBNOSTI ORGANIZACIJSKEGA VEDENJA V ZDRAVSTVENI NEGI

7.1 Kulturne kompetence medicinskih sester

V obdobju globalne migracije se kaže potreba po znanju medicinskih sester o različnosti kultur, s katerimi sobivajo, da bi lahko zagotavljale kulturno kompetentno zdravstveno nego (Loredan in Prosen, 2013).

Kultura določa, kako pripadniki družbe razmišljajo in čutijo, saj usmerja njihovo delovanje in usmerja njihov pogled na svet in življenje. Ljudje svojo kulturo dojemajo kot samoumevno, saj je postala del njih. Lahko jo opredelimo kot pogled na svet oziroma skupek tradicij, ki se prenaša iz roda v rod. Kultura je kompleksen pojav, ki vključuje številne sestavine. To so veroizpoved, jezik, vrednote, čas, osebni prostor, pogled na svet itd., torej vse kar oblikuje posameznika, njegova vedenja in dejanja (Ricci Scott, 2007, cit. po Loredan in Prosen, 2013). Kultura se poleg že navedenega oblikuje tudi glede na spol, starost in spolno usmerjenost.

Z vidika družbene strukture razlikujemo med dominantnimi in manjšinskimi družbenimi skupinami. Dominantna skupina ima avtoriteto nad nadziranjem vrednot v družbi in s tem prevladujoči vpliv na zdravje ljudi. Medicinske sestre se morajo zavedati vrednot, ki so povezane z zdravjem vsake kulturne skupine.

Kulturne kompetence so sposobnost uporabiti znanje o kulturi pacienta z namenom prilagoditi zdravstveno nego njegovim potrebam. Pristopi, ki zagotavljajo kulturno kompetentno zdravstveno nego so:

- razvoj kulturne zavesti in občutka za različnost,
- pridobivanje znanja o kulturnih vrednotah, prepričanjih in načinu življenja posameznika ter skupin,
- izvajanje negovalnih intervencij na osnovi kulturne ocene pacienta.

Kulturne kompetence se razvijajo skozi sedem stopenj, pri čemer ni nujno, da posameznik doseže vse stopnje oz pride do najvišje sedme:

1. poznavanje lastne kulturne pripadnosti (prepričanja, vrednote in način življenja),
2. poznavanje značilnosti drugih kultur (prepričanja, vrednote in način življenja),
3. neprovokativne, neogrožujoče interakcije,
4. strpnost,
5. vključevanje,
6. spoštovanje sprejemanja razlik,
7. kompetence (Willis, 1999).

Kljub temu da ima Slovenija le dobra dva milijona prebivalcev, pa je narodna zastopanost zelo raznolika. Prevladujejo narodi bivše Jugoslavije, etnične manjšine, stalno pa se viša tudi delež prebivalcev ostalih narodov. Pomen kulturnih kompetenc se bo še povečal zaradi globalizacije v zdravstvu. Leta 2014 začne veljati Direktiva o prostem pretoku pacientov, kar pomeni, da bodo državljani evropske unije lahko iskali

zdravstvene storitve tudi pri nas. Ker kulturne kompetence v zdravstvu temeljijo na prepoznavanju kulturnih prepričanj, navad in vrednot pacientov, je še kako pomembno, da jih medicinske sestre obvladajo. Le tako bodo izvajale kakovostne zdravstvene storitve, ki bodo zagotavljale enako obravnavo vseh pacientov. V skladu s procesno metodo dela in celovito obravnavo pacienta je ugotavljanje in zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb mogoče ob upoštevanju kulture pacienta.

Kulturno kompetentni so tisti zdravstveni sistemi, ki zagotavljajo kulturno in jezikovno ustrezne storitve (Anderson et. al, 2003, cit. po Loredan in Prosen, 2013). Že sedaj obstajajo navodila za paciente v različnih jezikih. Predvsem na urgentnih oddelkih imamo zagotovljene prevajalce. V skladu z zahtevami standarda DIAS, pa moramo zagotoviti pacientu zdravstveno oskrbo, ki mu bo pojasnjena v njemu razumljivem jeziku.

7.2 Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu

Medpoklicno sodelovanje v zdravstvu s čedalje večjo kompleksnostjo dela postaja vedno bolj aktualno (Ovijač, 2012). Je pomemben element kakovosti v zdravstvu, zato mora biti sistem zdravstvene oskrbe povezan tako, da spodbuja povezovanje in sodelovanje med različnimi partnerji, ravnmi in poklicnimi skupinami (Robida, 2004).

Medicinska sestra ima svojo odvisno in neodvisno vlogo. Del svojega dela lahko opravlja samostojno, v drugem delu pa je še vedno porejena zdravniku (Ovijač, 2007). Medicinske sestre opravljajo svoje delo tako, da se postavijo v različne vloge (Anglin, 2003):

- pomočnik – vloga označuje brezpogojno izpolnjevanje zdravnikovih navodil;
- koordinator – vloga predstavlja povezavo med pacientom in administracijo;
- sodelavec – v tej vlogi se odraža želja medicinskih sester po enakovrednih medsebojnih odnosih;
- strokovnjak – vloga označuje formalno in neformalno znanje medicinske sestre;
- kolega – vloga kolegice ostalim medicinskim sestram, zdravnikom in zdravstvenim sodelavcem še ni podrobno raziskana, v bistvu pomeni, da lahko s sodelavci enakopravno razpravlja o zdravstveni oskrbi pacientov.

Porter (1991, cit. po Ovijač, 2007) je opisal štiri modele medsebojnega sodelovanja medicinskih sester in zdravnikov:

- popolna podrejenost, ko medicinske sestre ubogajo brez vprašanja,
- neformalno prikrito odločanje, ko se izvaja tako imenovana igra zdravnik – medicinska sestra,
- neformalno odkrito odločanje, ko so medicinske sestre neprikrito vključene v odločanje,
- formalno odkrito odločanje.

Odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki so predvsem pomembni v raziskovalnem delu medicinskih sester, saj je dve tretjini člankov na to temo objavljenih v revijah za medicinske sestre, le tretjina v revijah za zdravnike. Tako npr. kirurgi v operacijskih dvoranh ocenjujejo timsko sodelovanje kot dobro za razliko od medicinskih sester, ki menijo da je slabo. Medicinske sestre povezujejo timsko delo z dobrim sodelovanjem in spoštovanjem njihovega dela, zdravniki pa s predvidevanjem njihovih potreb in sledenjem navodilom (Makary, Sexton, Freeischlag et al, 2006).

V eni izmed zdravniških revij je bilo leta 1985 objavljeno razmišljanje, ki pravi, da se zdravniki in medicinske sestre razlikujejo v tem, kaj je za njih dobro sodelovanje in kateri faktorji ga spodbujajo. V taisti reviji urednika vidita zdravnike kot kapitane na ladji. Enak pogled so dolgo imeli v aviaciji na pilote. Po natančni analizi neljubih dogodkov, ki so v letalstvu rutina so spoznali, da ta pogled ne omogoča prave varnosti. Zato so spremenili svoj pogled na ekipo v letalu ter razširili pooblastila in odgovornosti tudi na druge člane posadke (Ovijač, 2007). Tudi Smith (2004) navaja primer iz letalstva, kjer poudarja, da je njim usopelo hierarhično kulturo spremeniti v kulturo varnosti (npr. piloti ne mečejo inštrumentov po kabini, kirurgi še vedno po operacijski dvorani). Robida (2004) pravi, da se letalstva in zdravstva ne da primerjati, saj če pade avion, pade tudi pilot. Z našimi pacienti nismo istočasno na istem letalu. Lahko pa se nam zgodi, da bomo tudi mi pacienti. Takrat bomo mi sedeli v taistem letalu - beri na oddelku ali ambulantni, kjer so bili prej pacienti, za katere smo skrbeli.

Rezultati raziskave o medsebojnem sodelovanju medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov (Ovijač, 2007) so naslednji:

- Svoje doživljanje medpoklicnih razmerij najbolje ocenjujejo zdravniki, sledijo jim medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Trenutna razmerja moči najbolje ustrezajo zdravnikom, ki so na hierarhični lestvici najvišje.
- Medicinske sestre medpoklicna razmerja ocenjujejo bolj kritično kot zdravniki in zdravstveni tehniki.
- Kot dobri komunikatorji in timski delavci so se bolje ocenili zdravniki kot medicinske sestre. Prav bi bilo, da se začne razvijati nova kultura izobraževanja, kjer bi sodelovale vse poklicne skupine, ki sodelujejo v zdravstveni oskrbi pacienta. Tako bi lažje razumeli drug drugega. Ne moremo gojiti povsem ločenih kultur in potem usklajeno sodelovati. Tudi nogometaši ne morejo odlično odigrati tekme, če trenirajo ločeno.
- Najbolj spoštovanje s strani medicinskih sester občutijo zdravniki, najmanj pa zdravstveni tehniki. Ocenjuje, da bi morale medicinske sestre na novo ovrednotiti svoj odnos do zdravstvenih tehnikov. Same pričakujejo od zdravnikov spoštovanje, kljub temu, da so manj izobražene, prav bi bilo, da bi se tega načela držale tudi same v odnosu do zdravstvenih tehnikov. Posredno se tako razkrivajo hierarhični osebni odnosi, v katerih je potrebno več spoštovanja izražati navzgor, navzdol pa si ga lahko privoščimo manj.

- Težave z izražanjem svojega mnenja imajo vse poklicne skupine (kadar se ne strinjam z mnenji drugih, sem raje tiho).
- Ugotovila je, da je v zdravstvu prisotna statusna hierarhija. Po eni strani medicinske sestre duši hierarhija, ki jo čutijo napram zdravnikov, po drugi strani pa jo same ustvarjajo napram zdravstvenih tehnikov. Pri tem izpostavlja bojazen, da je na dnu te hierarhične lestvice pacient, kar ponazarja z enostavnimi vprašanji: kdo koga čaka, pacient zdravstvene delavce ali oni njega, komu da medicinska sestra prednost, če želita hkrati govoriti z nji zdravnik in pacient. In še ena banalnost: kdo ima lepši stol v ordinaciji, zdravnik, medicinska sestra ali pacient.

Medicinske sestre se morajo končno posvetiti same sebi. Samozavedanje je prvi korak k spreminjanju svojega vedenja. Zavedati se moramo, da na druge izjemno težko vplivamo, vedno pa imamo priložnost spreminjati sebe. To je težje, vendar dolgoročno mnogo uspešnejše. Razmisliti moramo o vrednotah in etičnih normah, ki nas vodijo v življenju, kje izgubljammo svojo moč, katere situacije ali dogodki nam jo jemljejo. Moramo opazovati sebe in ugotoviti:

- Kaj nas vrže iz tira in zakaj?
- Kdaj in komu si ne upamo izraziti svojega mnenja in kaj nas ovira pri tem?
- Ali sprejemamo odgovornost za konflikte, v katere se zapletamo?
- Ali spoštujemo sebe in enako svoje sodelavce?
- Ali smo preveč pasivni in se morda počutimo kot žrtev danih razmer?

Samozavedanje vodi do tega, da se zavedamo tako svojih prednosti kot svojih pomanjkljivosti. Trenutek, ko si brez občutkov krivde priznamo kje smo šibki je zelo pomemben, saj vodi k načrtu kako lahko to področje popravimo (Ovijač, 2007).

Tradicionalno hierarhijo lahko presežemo s kulturo, v kateri bo poudarjeno medosebno spoštovanje. To potrjuje tudi Skela Savič (2006), ki postavlja spremembo vedenja kot pogoj za spremembo organizacijske kulture, ki je osnova za preživetje organizacije v stalno se spreminjajočem okolju.

7.3 Nasilje na delovnem mestu nad medicinskimi sestrami

Nasilje na delovnem mestu je negativna oblika vedenja ali dejanja v odnosu med dvema ali več osebama v delovnem okolju. Vključuje zlorabo, zastraševanje ali napade, ki se delavcem dogodijo v povezavi z njihovim delom ter pomenijo odkrito ali prikrito grožnjo njihovi varnosti, psihičnemu, socialnemu, materialnemu blagostanju ali zdravju (Framework, 2002, cit. po Babnik, Štemberger Kolnik, Kopač, 2012).

Glede na naravo nasilnih dejanj ločimo tri vrste nasilja:

- fizično nasilje pomeni uporabo fizične sile proti osebi ali skupini (v Sloveniji ga doživi približno 5% zaposlenih),
- psihično nasilje je namerna uporaba moči, vključno z grožnjo uporabe fizične sile,
- spolno nasilje je opredeljeno kot neželjena spolna pozornost.

Glede na povzročitelja, ki izvaja nasilje v delovnem okolju ločimo:

- nasilje nadrejenega nad podrejenim,
- nasilje podrejenega nad nadrejenim,
- nasilje med delavci iste ravni hierarhične strukture,
- nasilje med delavci in strankami (Farell, 1999).

Psihično nasilje se kaže kot: teroriziranje, izločanje, zasmehovanje, kritiziranje, načrtno povzročanje dolgčasa na delovnem mestu, nepravično ravnanje, preprečevanje možnosti za posredovanje pritožb, neupoštevanje mnenja ter obrekovanje in širjenje govoric o žrtvi (Dilek in Aytolan, 2008).

Skupni imenovalac različnih oblik psihičnega nasilja je manipulacija, ki ima v delovnem okolju neposredne učinke na žrtvino zmožnost ustrezne komunikacije, ohranjanja socialnih stikov, ugleda, zaposlitve in fizičnega zdravja (Leymann 1996, cit. Po Babnik, Štemberger Kolnik, Kopač, 2012).

Rezultati raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«, ki je potekala v letu 2010 in 2011, v kateri je sodelovalo 692 zaposlenih v zdravstveni negi, so pokazali:

- Nasilje na delovnem mestu nad medicinsko sestro je na delovnem mestu zaznalo 78,5% anketiranih;
- Najpogostejše je zaznано psihično nasilje, najredkeje pa spolno nasilje;
- Kot najpogostejši izvajalci različnih oblik nasilja so zaznani pacienti in medicinske sestre, sledijo zdravniki, svojci in drugi zdravstveni delavci;
- Zaznanih je več oblik psihičnega nasilja, med katerimi je več aktivnega neposrednega nasilja, ki se kaže v neposrednih verbalnih napadih na žrtev, ter pasivnega posrednega nasilja, ki se kaže kot dopuščanje obrekovanja. Pri pacientih se to kaže kot verbalno nasilje (zmerjanje) ali nepripravljenost stopiti v bran medicinski sestre, če jo drugi neupravičeno kritizirajo. Psihično nasilje, ki ga izvajajo medicinske sestre se kaže v obliki širjenja zlonamernih govoric, obrekovanja, blatenja, zbadanja, obravnavanja žrtve kot duševno bolne, poniževanje, zasmehovanje njenih prepričanj;
- Zaposleni v zdravstveni negi z več kot srednješolsko izobrazbo pogostejše zaznajo psihično nasilje. Izobraževanje poveča stopnjo občutljivosti za raznovrstne dogodke, zaradi česar jih ne obravnavajo več kot samoumevne (Babnik, Štemberger Kolnik, Kopač, 2012).

8 LITERATURA

1. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 53(4): 444-453.
2. Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviours. *Journal of Management*. 2010; 36(2):340-52.
3. Avey JB et al. Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010;15(1):17-28.
4. Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*. 2005; 16:315-38.
5. Babnik K, Štemberger Kolnik T, Kopač N. Predstavitev rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. *Obzor Zdrav Neg*. 2012;46(2):147-56.
6. Bilban M. Koncept zdravja v zdravstveni negi. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana. 2008.
7. Biloslavo R. Strateški management in management spreminjanja. Koper: Fakulteta za management; 2006.
8. Burns RM, Gunderman RB. Optimism. *The Practice of Radiology*. 2008: 565-9.
9. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture. Reading: Addison-Wesley; 1999.
10. Clarke SP. Organizational climate and culture factors. *Annu Rev Nurs Res*. 2006; 24:255-72.
11. Dilek Y, Aytolan Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violence behaviors instrument. *J Clin Nurs*. 2008; 17(10):1361-70.
12. Farrell GA. Aggression in clinical settings: nurse's views: a follow – up study . *J Adv Nurs*. 1999; 29(3): 532-41.
13. Gedrih M. Kritično razmišljajoči so tempirana bomba za zdravstveni sistem: intervju z dr. Majdo Pahor. *Utrip – strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije*. 2007; 15 (12): 11–12.

14. Gregorc C. Sodelovanje in konflikti v delovnem okolju medicinskih sester. Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč (elektronski vir). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege; 2009: 333E (1-9).
15. Hitt MA, Black JS, Porter LW. Management, mednarodna izdaja. Upper Sadle River, NY: Pearson Education International; 2009.
16. Ivanko Š. Teorija organizacije. Ljubljana: Fakulteta za upravo; 2005.
17. Ivanko Š. Organizacijsko vedenje (študijsko gradivo). Ljubljana: Fakulteta za upravo, 2006.
18. Jereb D. S poslovnim komuniciranjem do izboljševanja kakovosti storitev v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. V: Ravnanje z zaposlenimi in s sodelavci. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu. 2008: 31-38.
19. Kavčič B. Organizacijska kultura. Celje: Visoka komercialna šola Celje; 2005.
20. Kaše R, Škerlavaj M. Socialni kapital v slovenskih organizacijah. HRM;4(14):74-8.
21. Klemenc D. 2007. Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljšanje kakovosti. Zdravniški vestnik. 2007; 76 (1): 55–59.
22. Kovač J. Organizacijska kultura kot element instrumentalne razsežnosti organizacije. In: Zbornik referatov 12. znanstvenega posvetovanja o organizaciji. Vloge kulture v združbah (organizacijah). Brdo pri Kranju: Društvo slovenska akademija za management, Fakulteta za organizacijske vede, UM, Ekonomska fakulteta UL. 2008.
23. Kragelj J. Organizacijska kultura zaposlenih v zdravstveni negi v bolnišnici (magistrsko delo). Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management; 2010.
24. Landa JMA et al. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses; a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(6):888-901.
25. Lobnikar B. Organizacijska kultura. Študijsko gradivo. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede; 2008.
26. Lorber M. Organizacijska klima – element uspešnosti v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2009; 43(1):13-20.

27. Loredan I, Prosen M. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. Obzor Zdrav Neg. 2013; 47(1): 74 -82.
28. Luthans F. Positive organizational behaviour: Developing and managing psychological strengths. Academy of the Management Executive. 2002; 16(1):57-75.
29. Luthans F, Youssef CM. Human, social and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage. Organizational Dynamics. 2004;33(2):143-60.
30. Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Business Horizons. 2004; 47(1):45-50.
31. Luthans F, Lebsack SA, Lebsack RR. Positivity in the workplace: The impact of the nurses optimism on their rated performance. The Journal of Nursing Administration. 2005; 35(6):304-10.
32. Luthans F, Youssef CM. Emerging positive organizational behaviour. Journal of Management. 2007;33(3):321-49.
33. Luthans F et al. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel Psychology. 2007;60:541-72.
34. Luthans F, Avolio BJ. The »point« of positive organizational behaviour. Journal of Organizational Behaviour. 2009;30:291-307.
35. Makary MA, Sexton B, Freeischlag L et al. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. Journal of the American College of Surgeon. 2006; 202(5): 746-52.
36. Orzan T. Pozitivno organizacijsko vedenje: konceptualni model in študija primera (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; 2011.
37. Ovijač D. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. Obzor Zdrav Neg. 2012; 46(4):297-301.
38. Ovijač D. Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov (magistrsko delo). Kranj: Fakulteta za organizacijske vede; 2007.
39. Pagon M. Razvoj organizacijske kulture v javnem sektorju. HRM – strokovna revija za ravnanje ljudi pri delu. 2004; 2 (3): 50–54.

40. Penger S. Učeka se organizacija in oblikovanje pozitivne organizacijske identitete: študija primera slovenskega podjetja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta; 2006.
41. Peterka Novak J et al. Dejavniki, ki povzročajo stres pri zaposlenih v psihiatrični zdravstveni negi. In: Kako zmanjšati stres in izgorevaje na delovnem mestu: zbornik predavanj (Bregar B, Peterka Novak J urednik), Ljubljana, 21. november 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 24-9.
42. Pondy LR. Organizational conflict: concepts and model, Administrative Science Quarterly. 1967; 12: 296-320.
43. Poročilo o merjenju klime v panogi zdravstvo. Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah. SiOK, 2012.
44. Pšeničny A. Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. Psihološka obzorja. 2006; 15(3):19-36.
45. Robida A. Opozorilni nevarni dogodki: kakovost v zdravstvu. Zdrav Vestn. 2004; 73(9):681-7.
46. Rozman R, Kovač J. Management. Ljubljana: GV založba; 2012.
47. Skela Savič B, Pagon M, Lobnikar B. Organizacijska kultura v slovenskih bolnišnicah. 25. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti – management sprememb, 15. do 17. marec 2006, Portorož urednik Rajkovič V Kranj: Moderna organizacija; 2006: 1145-53.
48. Smith AP. Partners at the bedside: the importance of nurse – physician relationships. Nurse Economics. 2004; 22(3):161-4.
49. Tavčar MI. 2002a. Kultura dežel in organizacij. V Management – nova znanja za uspeh, ur. Možina S. Radovljica: Didakta; 2002a: 176–205.
50. Tavčar MI. Strateški management. Koper: Visoka šola za management; 2002b.
51. Willis WO. Culturally competent nursing care during the perinatal period. J Perinat Neonatal Nurs. 1999; 13(3):45-59.
52. Zabukovec B. 2008. Pomen organizacijske kulture za razvoj upravljanja celovite kakovosti (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; 2008.