

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

MAGISTRSKO DELO

LUCIJA POLAK

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**POMEN IN RAZVOJ ELEMENTOV AVTENTIČNEGA VODENJA NA
PRIMERU ZDRAVSTVENE POSTAJE ŠTORE**

Ljubljana, oktober 2012

LUCIJA POLAK

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Lucija Polak, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom, Pomen in razvoj elementov avtentičnega vodenja na primeru Zdravstvene postaje Štore, pripravljene v sodelovanju s svetovalko dr. Sandro Pengler.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisala;
- se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega zaključnega magistrskega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _____

Podpis avtorice: _____

KAZALO

UVOD	1
1 AVTENTIČNO VODENJE	4
1.1 Opredelitev avtentičnega vodenja	4
1.1.1 Kratka opredelitev vodenja	5
1.1.2 Konstrukt avtentičnosti	5
1.1.3 Pregled teorij avtentičnega vodenja	6
1.2 Avtentični vodje	9
1.2.1 Značilnosti avtentičnih vodij	10
1.2.2 Razvoj avtentičnih vodij.....	11
1.2.2.1 Akcijsko učenje.....	12
1.2.2.2 360-stopinjsko vodenje	13
1.2.2.3 Sistem mentorstva.....	13
1.2.2.4 Sistem nasledstva.....	13
1.2.2.5 Tehnika pripovedovanja življenjskih zgodb	14
2 RAZVOJ ELEMENTOV AVTENTIČNEGA VODENJA	14
2.1 Samozavedanje	15
2.1.1 Vrednote	16
2.1.2 Čustva.....	16
2.1.3 Identiteta.....	16
2.1.4 Motivi in cilji.....	17
2.2 Samoregulacija	17
2.2.1 Ponotranjenje moralnega vidika.....	18
2.2.2 Uravnoteženo procesiranje informacij	18
2.2.3 Informacijska transparentnost vodje	18
2.2.4 Avtentično vedenje.....	19
2.3 Pozitivni psihološki kapital	19
2.4 Kontinuirano učenje in izpopolnjevanje vodij	21
3 KONCEPTUALNI MODEL AVTENTIČNEGA VODENJA V ZDRAVSTVENI POSTAJI ŠTORE	22
3.1 Elementi konceptualnega modela avtentičnega vodenja	22
3.1.1 Zdravstvo.....	22
3.1.2 Avtentično vodenje v zdravstveni organizaciji	23

3.1.3	Razvoj zdravstvene organizacije.....	24
3.2	Konceptualni model avtentičnega vodenja v Zdravstveni postaji Štore.....	24
4	KVALITATIVNA RAZISKAVA S PRIPOROČILI NA PRIMERU	
	ZDRAVSTVENE POSTAJE ŠTORE.....	27
4.1	Predstavitev Zdravstvene postaje Štore.....	27
4.2	Metodologija.....	30
4.3	Analiza podatkov.....	32
4.3.1	Analiza anketnega vprašalnika.....	33
4.3.1.1	<i>Struktura anketirancev.....</i>	<i>33</i>
4.3.1.2	<i>Analiza podatkov glede na elemente avtentičnega vodenja v zdravstveni postaji</i>	<i>34</i>
4.3.1.3	<i>Analiza podatkov glede na odnose med zaposlenimi</i>	<i>38</i>
4.3.2	Intervju s predstojnico Zdravstvene postaje Štore	39
4.3.3	Opazovanje udeležencev	40
4.4	Ugotovitve in vrednotenje rezultatov	41
4.5	Priporočila vodstvu	44
4.5.1	Omejitve.....	47
SKLEP.....		47
LITERATURA IN VIRI.....		49

KAZALO SLIK

Slika 1:	Elementi konstrukta avtentičnosti po Kernisu.....	6
Slika 2:	Značilnosti avtentičnih vodij	10
Slika 3:	Smernice pri razvoju avtentičnega vodje.....	11
Slika 4:	Koraki razvoja avtentičnega vodje	12
Slika 5:	Elementi avtentičnega vodenja.....	14
Slika 6:	Ključni elementi samozavedanja	15
Slika 7:	Proces samoregulacije	17
Slika 8:	Luthansov model pozitivnega psihološkega kapitala	20
Slika 9:	Izvajanje zdravstvene dejavnosti	23
Slika 10:	Konceptualni model avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji.....	25
Slika 11:	Sestava Zdravstvenega doma Celje	27
Slika 12:	Viri financiranja Zdravstvenega doma Celje in Zdravstvene postaje Štore	29

Slika 13: Struktura anketirancev po spolu v odstotkih.....	33
Slika 14: Struktura anketirancev po starosti v odstotkih.....	33
Slika 15: Samozavedanje vodje z vidika zaposlenih.....	34
Slika 16: Samoregulacija vodje z vidika zaposlenih.....	35
Slika 17: Pozitivni psihološki kapital z vidika zaposlenih.....	36
Slika 18: Povprečna ocena sodelavcev o avtentičnih lastnostih vodje.....	37
Slika 19: Povprečna ocena lastnosti samozavedanja.....	41
Slika 20: Povprečna ocena lastnosti samoregulacije.....	42
Slika 21: Povprečna ocena lastnosti pozitivnega psihološkega kapitala.....	42
Slika 22: Povprečna ocena lastnosti elementov avtentičnega vodenja.....	43
Slika 23: Priporočila vodstvu za nadaljnji razvoj zdravstvene organizacije.....	45

KAZALO TABEL

Tabela 1: Struktura raziskave.....	3
Tabela 2: Longitudinalni pregled teorij in prispevkov o avtentičnem vodenju.....	7
Tabela 3: Elementi pozitivnega organizacijskega vedenja.....	21
Tabela 4: Področja dela Zdravstvene postaje Štore.....	28
Tabela 5: Načrt kvalitativne raziskave na primeru Zdravstvene postaje Štore.....	31
Tabela 6: Analiza odgovorov na odprta vprašanja o odnosih med sodelavci.....	38

UVOD

Sodobne zdravstvene organizacije zahtevajo nov pristop k vodenju. Pri tem ne gre za potrebe po stilski preobrazbi vodenja, ampak za poseg v temelje koncepta vodenja in njegovo vrednostno usmeritev. Odgovor na klic zaposlenih po pristnem načinu vodenja je koncept avtentičnega vodenja (Dimovski, Penger & Peterlin, str. 102, 2009). Zaposleni si želijo vodij, ki jim lahko zaupajo, da jim lahko zaupajo pa mora biti vodja načelen, pošten in kompetenten (Beddoes, 2011, str. 2), to je še zlasti pomembno v zdravstvenih organizacijah, ki se soočajo z velikimi ekonomskimi in regulativnimi pritiski. V zdravstvenih organizacijah se hierarhična avtoriteta izkaže pogosto kot neustrezna za vodenje sprememb, ki zahtevajo domišljijo, dialog, prilagodljivost in željo po spremembi pri vseh zaposlenih (Penger & Peterlin, 2010, str. 37). Avtentično vodenje ne pomeni zgolj vodenja v skladu s svojo lastno osebnostjo, vrednotami, prepričanji, temveč tudi širjenje teh vrednot prek delovanja kot vzor zaposlenim v organizaciji ter spodbujanje njihove osebne in strokovne rasti (Maze & Majcen, 2011, str. 50). Avtentičnost je lastnost, ki jo prepoznajo drugi (Goffee & Jones (2005, str. 88). Shirey (2006) v svojem članku navaja, da avtentično vodenje ustvarja zdravo delovno okolje za zaposlene v zdravstveni negi, saj preprečuje izgorevanje na delovnem mestu, zmanjšuje odsotnost z delovnega mesta in tako pripomore k preprečevanju pomanjkanja zdravstvenega osebja.

V literaturi lahko zasledimo več različnih elementov avtentičnega vodenja, najpogosteje se pojavljajo štiri dejavniki, ki pokrivajo elemente avtentičnega vodenja (Avolio, Walumbwa & Weber, 2009, str. 424): samozavedanje, uravnoteženo procesiranje, ponotranjena moralna perspektiva in transparentnost odnosov. Kot najpomembnejša se največkrat omenjata samozavedanje in samoregulacija. Samozavedanje je povezano s samorefleksijo in spoznavanjem samega sebe, medtem ko samoregulacija pomeni obvladovanje svojega vedenja skladno s svojo osebnostjo in obenem ohranjanje jasnih, odprtih odnosov do sledilcev in sodelavcev (Dimovski et al., 2011, str. 11). Luthans in Avolio (v Penger, Dimovski, Peterlin & Černe, 2009) opredelita še pozitivni psihološki kapital in lasten pozitiven razvoj kot elementa avtentičnega vodenja, ki imata tudi vlogo pri procesih samozavedanja in samoregulacije. V magistrski nalogi dodajam še kontinuirano učenje in izpopolnjevanje vodij kot element avtentičnega vodenja. Vsaka izmed teh sestavin pomembno vpliva na uspešnost in razvoj zdravstvenih organizacij.

Raziskave na področju vodenja slovenskih zdravstvenih organizacij kažejo, da trenutno stanje ni najboljše, saj raziskovalci ugotavljajo, da je izraba človeškega kapitala v zdravstvenih organizacijah slaba ter da vodje v zdravstvenih organizacijah nimajo specialnih znanj s področja vodenj (Kaučič, 2010, str. 4), kar vpliva na zaposlene pri izvajanju zdravstvenih storitev. Robida, Skele in Trunk (str. 56) v svoji raziskavi ugotavljajo, da vodje zdravstvenih organizacij ne dajejo dovolj poudarka komuniciranju in čustvom ter ne vključujejo zaposlenih pri odločanju in reševanju problemov, kar vpliva na nižjo motivacijo zaposlenih. Vodje so največkrat strokovnjaki na področju zdravstva, manjka pa jim vodstvenih sposobnosti. V sodobnem času ni dovolj (Kaučič, 2010), da je vodja ugleden strokovnjak, ampak potrebuje tudi znanja s področja managementa, vodenja, medosebnih odnosov, komunikacijske veščine ter mora znati združiti

strokovne in poslovne odločitve. Vodja zdravstvenih organizacij mora voditi z zgledom in s srcem, spodbujati in motivirati zaposlene ter odprto komunicirati z njimi in tako vzpostavljati trdne odnose med zaposlenimi. Za uspešnost zdravstvenih organizacij v Sloveniji je ključnega pomena, da imajo avtentične vodje, ki se zavedajo učinkovitega vodenja ter tako prispevajo k dolgoročni uspešnosti ter zadovoljstvu tako zaposlenih v zdravstvenih organizacijah kot tudi pacientov.

Namen magistrskega dela je razširiti in sistematično povezati znanje o avtentičnem vodenju in elementih avtentičnega vodenja ter na osnovi izvedene kvalitativne raziskave vodstvu zdravstvene postaje podati ustrezna priporočila. Raziskave na področju vodenja v zdravstvu kažejo, da trenutno stanje ni najbolj optimistično (Kaučič, 2010, str. 4), za kar menim, da je vzrok pomanjkanje pozitivnega načina vodenja. Avtentično vodenje se je v zasebnem sektorju izkazalo za dobro prakso, zato menim, da bi se ta praksa morala prenesti tudi v zdravstvo. Namen magistrskega dela je priporočiti sodobne pristope vodenja zdravstveni organizaciji.

Osnovni cilj magistrskega dela je preučiti in prikazati pomen avtentičnega vodenja in razvoj elementov avtentičnega vodenja na primeru Zdravstvene postaje Štore.

Pomožni cilji magistrskega dela so naslednji:

1. Preučiti koncept pomena avtentičnega vodenja z najnovejšo domačo in tujo literaturo s poudarkom na področju zdravstvenih organizacij.
2. Preučiti koncept razvoja elementov avtentičnega vodenja s pomočjo najnovejše domače in tuje literature s poudarkom na samozavedanju, samoregulaciji, pozitivnem psihološkem kapitalu ter kontinuiranem učenju in izpopolnjevanju vodij.
3. Razviti konceptualni model avtentičnega vodenja na primeru javnega zdravstvenega zavoda.
4. Na podlagi obstoječega stanja javnega zdravstvenega zavoda oblikovati priporočila, ki bodo vodstvu pomagala pri uveljavljanju koncepta avtentičnega vodenja.

S teoretičnega vidika je cilj magistrskega dela na podlagi deduktivnega pristopa s pomočjo teoretičnih izhodišč domače in predvsem tuje literature povzeti najnovejša teoretična spoznanja na področju avtentičnega vodenja in razvoja elementov avtentičnega vodenja. S praktičnega vidika pa je cilj razviti koncept avtentičnega vodenja in razvoja elementov avtentičnega vodenja na izbranem zdravstvenem zavodu v Sloveniji in vodstvu priporočiti izboljšave pri načinu vodenja ter s tem prispevati k večji uspešnosti javnega zavoda in zadovoljstvu zaposlenih.

Na osnovi postavljenih ciljev tako podajam **temeljno tezo**, ki pravi, da zaposleni v zdravstvenih organizacijah potrebujejo pozitiven način vodenja, izhajajoč in temelječ na teoriji avtentičnega vodenja. Avtentično vodenje v zdravstvenih organizacijah je vse bolj pomembno in s tem vpeljevanje modela avtentičnega vodenja v zdravstvene organizacije. Zato menim, da je vpeljava modela avtentičnega vodenja v Zdravstveno postajo Štore smiselna in bi pripomogla k njenemu razvoju. Avtentično vodenje ustvarja zdravo delovno okolje, kjer so zadovoljni zaposleni in s tem tudi uporabniki storitev, kar zdravstvene organizacije v slovenskem prostoru nedvomno potrebujejo.

Struktura magistrskega dela loči teoretični in raziskovalni del. Teoretični del vsebuje tri poglavja. Prvi dve poglavji sta namenjeni proučevanju raziskovalnih konstruktov, tretje pa zasnovi modela. Uporabljena bo opisna metoda, ki pojave opisuje, opazuje in primerja, analizira in sklepa na povezave. Izhajala bom predvsem iz sekundarnih virov podatkov, iz teoretičnega pregleda znanstvene literature predvsem tujih avtorjev in znanstvenih člankov o pomenu avtentičnega vodenja in elementov avtentičnega vodenja, kar predstavljata osnovna raziskovalna konstrukta. Tretje poglavje bo namenjeno zasnovi modela avtentičnega vodenja, ki bo opredelil povezavo obeh raziskovalnih konstruktov. V prvem poglavju obravnavam pomen avtentičnega vodenja in s tem povezane podkonstrukte, značilnosti in razvoj avtentičnih vodij. V drugem poglavju proučujem elemente avtentičnega vodenja v zdravstvenih organizacijah. V tretjem poglavju na podlagi prvih dveh poglavij, ki temeljita na teoriji, naredim zasnovo konceptualnega modela avtentičnega vodenja v Zdravstveni postaji Štore. V zadnjem poglavju pa na podlagi analize oblikujem ugotovitve in priporočila vodstvu zdravstvene postaje. Raziskovalni del magistrskega dela se bo navezoval na kvalitativno raziskavo Zdravstvene postaje Štore. Študija primera bo temeljila na kvalitativni raziskavi, ki bo opravljena z anketnimi vprašalniki, intervjuji in opazovanji. Podatke bom zbrala s primarnimi in sekundarnimi viri podatkov. Primarne vire bom pridobila na podlagi metode vprašalnika in intervjuja. Sekundarne vire podatkov pa bom pridobila na spletni strani zdravstvene postaje in s podatki iz internega glasila. Struktura raziskave je prikazana v Tabeli 1.

Tabela 1: Struktura raziskave

I.	Oblikovanje namena, ciljev, glavne teze ter metode dela	
II.	Obdelava koncepta modela za raziskavo	
III.	Teoretični del	Zbiranje literature ter priprava orodij za izvedbo raziskave
		Urejanje dokumentacije
		Proučevanje literature
		Analiza dokumentacije z metodami deskripcije, komparacije, kompilacije
IV.	Empirični del	Oblikovanje anketnega vprašalnika in intervjuja
		Izvedba ankete in intervjuja
		Obdelava podatkov
		Analiza, interpretacija in diskusija rezultatov raziskave
		Oblikovanje priporočil
V.	Oblikovanje sklepnih ugotovitev ter zaključek raziskave	

1 AVTENTIČNO VODENJE

Avtentično vodenje je razmeroma nov konstrukt in hkrati glavni izziv na področju vodenja sodobnih organizacij, ki se je pojavilo po letu 2003 (Dimovski, Černe, Penger, Škerlavaj & Marič, 2011, str. A11). Razlogi za njegov pojav so različni. Avtorji (Avolio & Gardner, 2005, str. 316; Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing & Peterson, 2008, str. 90) najpogosteje navajajo težke in turbulentne čase, spreminjanje moči v svetovnem gospodarstvu ter škandali povezani z neetičnim obnašanjem vodij. Od drugih modelov se loči po tem, da ne opredeljujejo sloga vodenja, ki bi ga moral vodja prevzeti, ampak izpostavlja osebnost vodje, ki naj sledi svojemu značaju (Kaučič, 2010, str. 4). Avtentično vodenje temelji na pojmu zaupanja in transparentnosti, ki sta ključna elementa, da omogočata ljudem, ki delujejo skupaj, da se lahko zanesejo drug na drugega (Walumbwa, Christensen & Hailey, 2011, str. 113). Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans in May (2004, str. 812) menijo, da avtentično vodenje pozitivno vpliva pozitivna čustva sledilcev prek identifikacije z vodji, kar spodbuja pozitivno vedenje sledilcev in zaupanje. Na ta način se ustvarjajo trdni odnos med zaposlenimi, ki so temelj za razvoj vsake organizacije.

Tudi zdravstvene organizacije potrebujejo pozitiven način vodenja. Shirey (2006, str. 256) v svojem članku navaja, da avtentično vodenje ustvarja zdravo delovno okolje za zaposlene v zdravstvenih organizacijah, saj preprečuje izgorelost na delovnem mestu, zmanjšuje odsotnost z dela in s tem preprečuje pomanjkanje medicinskega osebja. Način vodenja vpliva na zadovoljstvo zdravstvenega osebja (Comings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo, Muise & Stafford, 2009, str. 2). Izvajanja avtentičnega vodenja v zdravstvenih organizacijah pa ne vpliva le na medicinske sestre, temveč tudi na zdravstveni sistem in družbo kot celoto. Pri tem imajo pomembno vlogo vodje zdravstvenih organizacij, ki jim največkrat primanjkuje znanj s področja vodenja oziroma imajo znanja s področja vodenja le do določene mere.

1.1 Opredelitev avtentičnega vodenja

Luthas in Avolio (2003) opredelita avtentično vodenje kot proces, ki združuje pozitivne zmogljivosti vodij in visoko razvito organizacijsko okolje. Proces avtentičnega vodenja pozitivno vpliva na samozavedanje in samoregulacijo vodij in sledilcev in spodbuja pozitivno osebno rast in razvoj (Ilies, Morgeson & Nahrgang, 2005, str. 376; Jensen & Luthansu, 2006, str. 648). V literaturi ne najdemo enotne opredelitve konstrukta avtentičnega vodenja. Gardner, Avolio, Luthans, May in Walumbwa (2005) predstavljajo kot ključna elementa avtentičnega vodenja samozavedanje in samoregulacijo, medtem ko Ilies, Morgeson in Nahrgang (2005) se osredotočijo na samozavedanje, nepristransko obdelavo, avtentično vedenje in relacije (Endrissat, Müller & Kaudela-Baum, 2007, str. 207). Kljub temu pa so si znanstveniki enotni in se strinjajo, da avtentični vodje dobro poznajo svojo lastno bit, imajo trdna stališča, se močno identificirajo s svojo vlogo vodje in ravnajo v skladu s svojimi vrednotami in prepričanji (Shamir & Eliaam, 2005, str. 396–399).

1.1.1 Kratka opredelitev vodenja

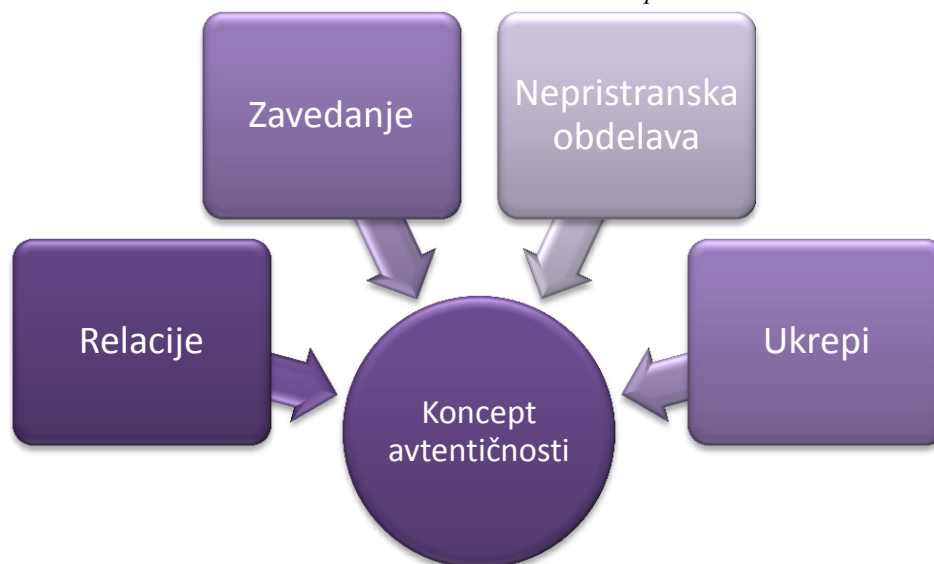
Vodenje je ena izmed štirih funkcij managementa. Preostale tri funkcije so načrtovanje, organiziranje in nadzor. V najširšem smislu vodenje zajema sprožanje akcij, komuniciranje, motiviranje in kadrovanje (Pintar, 2010, str. 105). Vodenje je ožji pojem kot management in ga ne smemo zamenjevati. V literaturi lahko zasledimo različne opredelitve vodenja različnih raziskovalcev. Northouse (v Hintea, Mora & Ticlau, 2009, str. 92) vidi vodenje kot proces, v katerem posameznik vpliva na skupino posameznikov za doseg skupnega cilja. Podobno Donnelly et al. (1985) navaja, da je vodenje poskus vplivanja na dejavnosti sledilcev med procesom komuniciranja in doseganja skupnih ciljev. Kljub dejstvu, da so v literaturi prisotne različne opredelitve vodenja, lahko iz njih izpeljemo bistvo vodenja, katero se glasi, da je vodenje vplivanje na sledilce (Knippenberg B., Knippenberg D., Cremer & Hogg, 2005, str. 496). Vodje pri vplivanju na skupine uporabljajo različna sredstva moči. Nekateri uporabljajo moč motiviranja na člane s pomočjo strokovne moči in moči informiranja, drugi pa več ukazujejo ter pri tem uporabljajo moč nagrajevanja in prisile. Avtorji glede na uporabo različnih vrst moči večinoma poudarjajo demokratično ali participativno in avtorsko ali avtoritarno vodenje (Sakanovič & Mayer, 2006, str. 255). V literaturi se pojavlja še vrsta drugih načinov vodenja, kot so vodenje z delegiranjem ali »laissez-faire« vodenje (Štular, 2010, str. 56), timski način vodenja, inovacijsko vodenje (Pintar, 2010). Vsak slog vodenja ima tako slabosti kot prednosti, zato ne moramo govoriti o tem, kateri je najbolj učinkovit. Dober vodja, ki želi doseči pripadnost in motiviranost zaposlenih, uporablja vse sloge vodenja, odvisno od dane situacije v tistem času (Štular, 2010, str. 56).

1.1.2 Konstrukt avtentičnosti

Avtentičnost ima velik vpliv na to, kako posameznik živi svoje življenje, poleg tega avtentičnost vodij ne vpliva le na dobro počutje vodij, temveč vpliva tudi na njihove sledilce, dobro počutje in samopodobo (Ilies, Morgeson & Nahrgang, 2005, str. 374). Čeprav ima pojem avtentičnosti korenine v grški filozofiji (»Tvoj resnični jaz« – ang. »*To thine own self be true*«) (Avolio & Gardner, 2005, str. 319), se koncept avtentičnosti pojavlja predvsem v zadnjih 80. letih (v Gardner et al., 2005, str. 344). Harter in Erickson (v Avolio & Gardner, 2005, str. 319–320) sta predstavila pregled izvorov in zgodovine avtentičnosti na področju filozofije in psihologije. Pomembna za področje organizacijske psihologije so dela humanističnega psihologa Carla Rogersa (1959, 1963) in Maslowa (1968, 1971). Osredotočila sta se na razvoj popolno delujočih ali samosprožilnih oseb, posameznikov, ki so v harmoniji s svojo temeljno naravo in identiteto ter imajo natančen vpogled vase, v svoje delovanje in življenje. Ker so ljudje, ki polno funkcionirajo, neovirani s pričakovanji drugih, lahko bolje izbirajo zase, za svoj osebni razvoj in delovanje. Maslow (v Avolio & Gardner, 2005, str. 319–320) samosprožilne ljudi razume kot ljudi z močnimi etičnimi prepričanji. Predstavljene ideje iz humanistične psihologije predstavljajo intelektualno dediščino in vir za razmišljanje o razvoju avtentičnega vodenja. Avtentičnost je treba spoznati kot kontinuum, kar pomeni, da bolj kot zaposleni ljudje ohranjajo svoje resnične vrednote, identiteto, preference in čustva, tem bolj avtentični so (v Penger et al., 2009). Pri tem ne smemo govoriti o tem, da je nekdo avtentičen ali ne, ampak, ali se vede avtentično ali ne (Endrissat et al., 2007, str. 208) oziroma lahko govorimo o stopnji avtentičnosti. Posameznik je torej bolj ali manj avtentičen (Černe, 2008, str. 4), ne moramo pa nekomu reči, da

je neavtentičen. Gardner v svojem članku navaja, da avtentičnost sestavljajo osebne izkušnje, čustva, vrednote, misli, prepričanja in delovanje v skladu s svojim resničnim jazom, izražanje kaj vodje resnično mislijo ter verjamejo. Kernis (v Gardner et al., 2005, str. 344) definira avtentičnost kot neoviran proces posameznikovega resničnega in bistvenega jaza v vsakdanjem poslovnem okolju. Na Sliki 1 so prikazani elementi koncepta avtentičnosti po Kernisu.

Slika 1: Elementi konstrukta avtentičnosti po Kernisu



Vir: Prirejeno po W. Gardner et al., 2005, str. 344.

Slika 1 prikazuje štiri elemente koncepta avtentičnosti, ki jih je opredelil Kernis (2003): samozavedanje svojih prednosti in slabosti ter vrednot in čustev, nepristransko obdelavo ustreznih informacij, avtentično obnašanje oziroma delovanje v skladu z svojim resničnim jazom ter relacije. Kernis (2003) opredeljuje relacije kot prizadevanje za odprtost in poštenost v medsebojnih odnosih (v Wong & Cummings, 2009, str. 524).

1.1.3 Pregled teorij avtentičnega vodenja

O avtentičnem vodenju je po letu 2005 vse več zanimanja, kar dokazujejo različni znanstveni prispevki raziskovalcev in njihove teorije na področju avtentičnega vodenja. Avolio (v Caza, Bagozzi, Woolley, Levy & Caza, 2010, str. 55) in njegovi sodelavci so zasnovali temeljni model avtentičnega vodenja, na podlagi katerega izhajajo vse kasnejše teorije. Avolio et al. (2004) se v svojih prispevkih osredotočajo na samozavedanje in samoregulacijo kot na dva temeljna elementa avtentičnega vodenja. Eden izmed začetnih raziskovalcev je tudi Ilies in njegovi sodelavci, katerih model temelji na modelu Avolia et al. (2004). Model Iliesa et al. (2005) se osredotoča na vpliv pozitivnih čustev, vpetost v družbeno okolje, posebne sposobnosti vodij in sledilcev, osebni razvoj in samoučinkovitost. Temu sledi še vrsta drugih raziskav in razprav akademikov in praktikov, ki jih zgoščeno predstavljam v Tabeli 1. V literaturi ni sprejete enotne definicije o avtentičnem vodenju, lahko pa največkrat zasledimo štiri elemente avtentičnega vodenja, ki so skupni vsem raziskovalcem: samozavedanje, uravnoteženo procesiranje, ponotranjena moralna perspektiva in transparentnost odnosov (Avolio, Walumbwa & Weber, 2009, str. 424; Walumbwa, Luthans, Avey & Oke, 2011, str. 5). Kljub temu da gre za razmeroma nov konstrukt na področju vodenja, imamo veliko prispevkov in teorij o avtentičnem vodenju, ki

se med sabo prepletajo in dopolnjujejo. V Tabeli 1 prikazujem pomembnejše teorije in prispevke raziskovalcev in praktikov s področja avtentičnega vodenja.

Tabela 2: Longitudinalni pregled teorij in prispevkov o avtentičnem vodenju

Leto	Prispevek
2004	Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans in May: POZITIVNO MODELIRANJE
	<ul style="list-style-type: none"> • Samozavedanje, sprejetje samega sebe, avtentično delovanje in odnosi z drugimi so štirje elementi, preko katerih mora avtentični vodja doseči avtentičnost. • Avtentično vodenje zajema odnose s sledilci, ki jih odražajo odkritost, odprtost, zaupanje, vodenje k ustreznim ciljem in poudarek na razvoju sledilcev. • Ključno sredstvo, s katerimi avtentični vodje vplivajo na podrejene, je pozitivno modeliranje. • Avtorji se osredotočajo v svojih člankih predvsem na dva elementa avtentičnega vodenja: samozavedanje in samoregulacija.
	Ilies, Morgeson, in Nahrgang: KOMPLEMENTARNI MODEL AVTENTIČNEGA RAZVIJANJA
	<ul style="list-style-type: none"> • Komplementarni model se osredotoča na elemente avtentičnosti ter na proces avtentičnega vodenja in sledenja preko izgorevanja identitet in je nadgradnja modela Avolia in njegovih sodelavcev iz leta 2004. • Model se osredotoča na vpliv pozitivnih čustev, vpetost v družbeno okolje, posebne sposobnosti vodij in sledilcev, osebni razvoj in samoučinkovitost. • Opredeljuje koristi, ki jih prinaša avtentično vodenje za vodje in sledilce.
2005	Shamir in Eilam: PRISTOP ŽIVLJENJSKIH ZGODB
	<ul style="list-style-type: none"> • Model predpostavlja, da avtentično vodenje temelji na posameznikovem pripisovanju pomena dogodkom, ki se mu v življenju zgodijo in ti dogodki skupaj sestavljajo življenjsko zgodbo. • Elementi avtentičnega vodenja izhajajo iz življenjskih zgodb vodij. • Od drugih raziskav se razlikuje po tem, da avtentično vodenje raziskovalca ne opredeljujeta kot slog vodenja. • Tudi če vodja izraža negativne lastnosti, je ta lahko avtentičen. • Model zajema poleg ustvarjanja avtentičnih vodij tudi sledenje.
	Sparrowve: SAMOPRIPOVEDNI PRISTOP
	<ul style="list-style-type: none"> • Teorija uporablja samopripovedni proces kot sredstvo za podporo življenjskih zgodb vodij. • Avtentičnost se kaže v odnosu do drugih in ni le stanje posameznika, kot to navajajo ostale teorije.
2006	Cooper, Scandura in Schriesheim: KRITIKA IZVIRNEGA MODELA
	<ul style="list-style-type: none"> • Avtorji se ne strinjajo z izvirnim modelom Avolia in sodelavcev (2004). • S prispevkom so opozorili, da je treba natančno opredeliti vse vidike avtentičnega vodenja ter teoretično začrtati smernice prihodnjega raziskovanja na področju avtentičnega vodenja.
2006	Harvey, Martinko in Gardner: POMEN PRIPISOVANJA
	<ul style="list-style-type: none"> • Avtorji predstavijo model, ki je precej podoben prejšnjim modelom s poudarkom na transparentnosti ter na subjektivnem zaznavanju vedenja. • Njihovo delo v veliki meri temelji na zaznavanju avtentičnosti.

se nadaljuje

nadaljevanje

Leto	Prispevek
2007	Endrissat, Muller in Kaudele-Baum: EMPIRIČNA PODLAGA AVTENTIČNEGA VODENJA
	<ul style="list-style-type: none"> • Ključni pomen avtentičnosti in integritete pri zaznavanju vodij pokaže raziskava, ki so jo izvedli švicarski managerji. • Izdelali so lasten model, v katerem določene elemente avtentičnega vodenja obravnavajo drugače, kot so jih avtorji pred tem. • Poudarek je na ločevanju avtentičnega vodenja od drugih načinov vodenja, kot so na primer etično in transformacijsko.
	George: UNIVERZALNOST AVTENTIČNIH VODIJ
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Avtor je s pomočjo intervjuja, ki ga je izvedel z različnimi vodjami iz različnih okolij, v prispevku prikazal, da avtentični vodje nimajo univerzalnih značilnosti, ki bi definirale idealnega vodjo. • Avtor navaja, da se uspešen vodja razvija skozi celo življenje in lahko to doseže le z proaktivnim vlaganjem v lastni razvoj.
	Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing, Peterson: RAZVOJ IN VALIDACIJA MERIL ZA AVTENTIČNO VODENJE
	<ul style="list-style-type: none"> • Raziskava temelji na petih različnih neodvisnih vzorcih, pridobljenih na Kitajskem, v Keniji in ZDA. • Model vključuje samozavedanje vodij, relacijsko transparentnost, ponotranjeno moralo in uravnoteženo procesiranje. • Rezultati raziskave potrjujejo pozitivno povezavo med avtentičnim vodenjem in uspešnostjo zaposlenih ter pripadnostjo organizaciji.
2009	Yammarino, Dionne, Schriesheim, Dansereau: POGLED NA AVTENTIČNO VODENJE IN POZITIVNO ORGANIZACIJSKO VEDENJE Z VEČ NIVOJEV
	<ul style="list-style-type: none"> • Avtorji proučujejo vpliv avtentičnega vodenja na pozitivno organizacijsko vedenje in preko tega na uspešnost s poudarkom na nivoju posameznika, dvojice, skupine, organizacije.
2009	Wong, Cummings: NOVA TEORIJA O AVTENTIČNEM VODENJU NA PODROČJU ZDRAVSTVA ALI LE PREKRIVANJE S PREJŠNJI TEORIAMI
	<ul style="list-style-type: none"> • Prispevek temelji na prejšnjih teorijah. • Avtentični vodje in sledilci vplivajo na rezultate dela in organizacijsko uspešnost, kar so avtorji predstavili skozi pregled dotedanje teorije. • Študije so pokazale pozitivne odnose med avtentičnostjo in zaupanjem. • Prispevek se osredotoča na relacijske vidike vodenja, moralno komponento, pozitivni psihološki kapital s poudarkom na razvoju vodij in sledilcev na področju vodenja zdravstvene nege.
2010	Walumbwa, Wang P., Wang H., Schaubroeck, Avolio: PSIHOLOŠKI PROCESI, AVTENTIČNO VODENJE IN VEDENJE SLEDILCEV
	<ul style="list-style-type: none"> • Raziskava temelji na vzorcu 387 zaposlenih in 129 njihovih nadzornikov v dveh podjetjih na jugu in severu Kitajske. • Raziskovalci so preučili posredni in neposredni vpliv avtentičnega vodenja na organizacijsko vedenje in zavzetost zaposlenih. • Ugotovitve raziskave kažejo, da obstaja pozitivna povezava med avtentičnim vodenjem in organizacijskim vedenjem nadzornikov ter zavzetostjo zaposlenih.

se nadaljuje

nadaljevanje

Leto	Prispevek
2010	Wong, Laschinger, Cummings: AVTENTIČNO VODENJE, GLAS IN VEDENJE MEDICINSKIH SESTER TER DOJEMANJE KAKOVOSTI OSKRBE
	<ul style="list-style-type: none"> • Vzorec zajema 280 medicinskih sester iz bolnišnic v Ontariu. • Raziskava temelji na teoretičnem modelu, ki zajema avtentične vodje v povezavi z medicinskimi sestrami. Model zajema zaupanje medicinskih sester v vodje, zadovoljstvo pri delu, vedenje medicinskih sester ter kakovost oskrbe. • Ugotovitve raziskave kažejo, da avtentično vodenje bistveno vpliva na delo medicinske sestre, sodelovanje s svojimi vodjami in kakovost oskrbe.
2011	Lloyd-Walker, Walker: AVTENTIČNO VODENJE 21. STOLETJA
	<ul style="list-style-type: none"> • Raziskovalci 21. stoletja razvoj in obstoj avtentičnega vodenja vidijo v medgeneracijskem prenosu vodenja. • Opredelijo tri generacije vodenja: »baby boom« generacija kot današnji avtentični vodje, ki bodo v prihajajočih desetih letih predali konstrukt avtentičnega vodenja generaciji X, ter generacija Y kot avtentični vodje, ki bodo razvoj vodenja prevzeli od generacije X.
2012	Laschinger, Wong, Grau: VPLIV AVTENTIČNEGA VODENJA NA MEDICINSKE SESTRE
	<ul style="list-style-type: none"> • Raziskovalci so mnenja, da avtentično vodenje v bolnišnicah vpliva na manjšo odsotnost z dela in večje zadovoljstvo medicinskih sester pri delu. • Raziskava je bila izvedena v bolnišnicah v Ontariu v Kanadi. Vzorec zajema 342 medicinskih sester, ki opravljajo delo manj kot dve leti. • Raziskava je pokazala, da avtentično vodenje pozitivno vpliva na medicinske sestre – manjša odsotnost z dela in večje zadovoljstvo pri delu.

Vir: Prirejeno po M. Černe, *Model avtentičnega vodenja: empirična preverba*, 2010; F. Walumbwa, B. Avolio, W. Gardner, T. Wernsing & S. Peterson, *Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure*, 2008, str. 89; F. J. Yammarino, S. D. Dionne, C. A. Schriesheim & F. Dansereau, *Authentic Leadership and positive organizational behaviour: A meso, multi-level perspective*, 2008, str. 693; C. Wong & G. Cummings, *Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics?*, 2009, str. 522; F. O. Walumbwa, P. Wang, H. Wang, J. Schaubroeck & B. J. Avolio, *Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors*, 2010, str. 902; C. A. Wong & H. K. Spence Laschinger, *Authentic leadership and nurses voice behaviour and perceptions of care quality*, 2010, str. 889; B. Lloyd-Walker; D. Walker, *Authentic leadership for 21st century project delivery*, 2011, str. 383, W. L. Gardner, C. C. Coglisier, K. M. Davis & M. P. Dicknes, *Authentic leadership: A review of the literature and research agenda*, 2011, str. 1120-1145; H. K. S. Laschinger, A. W. Carol & A. L. Grau, *The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying. Burnout and retention outcomes: A cross-sectional study*, 2012.

1.2 Avtentični vodje

Sodobna organizacija potrebuje voditelje, ki vodijo s poslanstvom in vrednotami in so osredotočeni na dobrobit zaposlenih ter ostalih deležnikov. Nov koncept voditeljstva, ki se je razvil na področju vodenja, se imenuje avtentični voditelji (Dimovski, Peterlin & Penger, 2008). V sodobni organizaciji je avtentični vodja tisti, ki zagotavlja razpršitev vrednot, ki izvirajo iz pozitivnega vodenja. Penger in Peterlin pojem pozitivno vodenje razumeta kot osebno identifikacijo članov z organizacijo, ustvarjanje skupnih simbolov, zgledov, spodbujanje pozitivnega modeliranja, prožnost, zaupanje, optimizem ter razvoj samozavesti (Penger & Peterlin, 2010, str. 32). Avolio in njegovi sodelavci avtentične vodje opredeljujejo kot

posameznike z visoko ravniyo dosežene avtentičnosti, ki vedo, kdo so, v kaj verjamejo in kaj cenijo, ter ki pri sodelovanju z drugimi ves čas delujejo v skladu s svojimi vrednotami in prepričanji (Penger & Dimovski, 2006, str. 435). Poleg tega Avolio in Luthans menita, da je takšna oseba samozavestna, optimistična, polna upanja, realna, etična in moralna, usmerjena v prihodnost ter sodelavcem daje prednost, da se razvijejo v vodje (Ilies et al, 2005, str. 376). Dimovski, Penger in Peterlin opredeljujejo avtentične vodje kot osebe z visoko ravniyo avtentičnosti, ki vedo, kdo so, v kaj verjamejo in kaj cenijo. V sodelovanju z drugimi ves čas delujejo v skladu s svojimi vrednotami in prepričanji. Pri tem poudarjajo, da so lahko avtentični vodje direktivni, participativni ali avtoritarni, saj delujejo v skladu z globokimi osebnimi vrednotami in prepričanji, s čimer si pridobijo spoštovanje in zaupanje sodelavcev (Dimovski et al., 2009, str. 106).

1.2.1 Značilnosti avtentičnih vodij

Današnja informacijska doba potrebuje vodje, ki niso le dobri managerji, temveč imajo pristno in avtentično strast (Toor, 2006). Dimovski, Penger in Peterlin (2009) menijo, da je avtentični vodja tisti, ki povzroči pozitivne premike v sodelavcih in jih navduši za skupno doseganje ciljev. Avtentični vodja vpliva z zgledom, saj je zgled najboljše vzgojno sredstvo (Dimovski et al., 2009, str. 103) in hkrati ključni element v razvoju avtentičnega vodje. Tako kot pri opredelitvi avtentičnega vodenja tudi pri opredelitvi avtentičnega vodje naletimo v literaturi na različne opredelitve, kakšen naj bi bil avtentični vodja. Nobeden izmed teh prispevkov pa ne opredeljuje idealnega vodje. George (George, Sims, Mclean & Mayer, 2007, str. 99) meni, da ni mogoče opredeliti stilov in značilnosti idealnega vodje, kar je po njegovem mnenju dobro. V nasprotnem primeru bi vsi posnemali ta ideal, kar je v nasprotju z avtentičnostjo. Bistvo avtentičnosti je, da si to, kar si, in da se pri vodenju ne pretvarjaš. Lahko se učiš na izkušnjah nekoga, ki je uspešen, vendar to ni zagotovilo, da boš tudi sam tako uspešen. Zaposleni zaupajo vodjem, ki so pristni in avtentični, in ne vodjem, ki se trudijo biti nekdo drug (George et al., 2007, str. 99). Avtentični vodja navdihuje in združuje ljudi okoli sebe zaradi skupnega namena in skupnih vrednot (Smith, 2010, str. 429). Slika 2 prikazuje značilnosti avtentičnih vodij.

Slika 2: Značilnosti avtentičnih vodij



Vir: Lasten

Slika 2 prikazuje značilnosti avtentičnih vodij, ki jih navajajo različni avtorji (Shamir & Eilam, 2005; George, 2007; Dimovski, Penger, & Peterlin, 2009). Shamir in Eilam (2005) definirata štiri značilnosti avtentičnih vodij: pri vodenju se ne pretvarjajo in so takšni, kot so; njihov namen ni doseganje osebnih koristi, ampak motiviranje osebnih prepričanj; vodijo iz osebnega prepričanja, kar pomeni, da so originalni in ne kopije; in kot zadnje, njihova dejanja temeljijo na njihovih osebnih vrednotah, prepričanjih in identiteti (Penger & Peterlin, 2010, str. 32). Po Georgu imajo avtentični vodje pet ključnih značilnosti: sposobnost razumeti svoj namen, poznavanje vrednot, vodenje s srcem, vzpostavljanje trdnih odnosov in prikazovanje samodiscipline (George, b.l., str. 12).

1.2.2 Razvoj avtentičnih vodij

Uspešen vodja se ne rodi, ampak se razvije. Pomembno vlogo pri tem ima okolje, v katerem vodja dela (Dimovski, Peterlin & Penger, 2008, str. 99). Prav tako si sposobnost vodenja vodja ne mora pridobiti z izobrazbo. Pridobljena izobrazba lahko služi le kot dopolnilo k razumevanju tehnik vodenja. Dimovski in njegovi sodelavci menijo, da je razvoj avtentičnega vodje posledica vsakodnevne predanosti samoizpopolnjevanju, ki poteka prek pripravljenosti za pridobivanje povratnih informacij iz številnih virov, nenehnih samoraziskav in predanosti osebnostnim spremembam ter discipliniranega in načrtnega urjenja za krepitev novih zmožnosti (Dimovski et al., 2009, str. 151). Razvoj avtentičnih vodij je širši pojem kot razvoj avtentičnega vodenja, saj vključuje poleg vodij tudi sledilce (Avolio & Gardner, 2005, str. 322). V nadaljevanju so prikazane smernice pri razvoju avtentičnega vodje, ki jih je opredelil George (Slika 3).

Slika 3: Smernice pri razvoju avtentičnega vodje

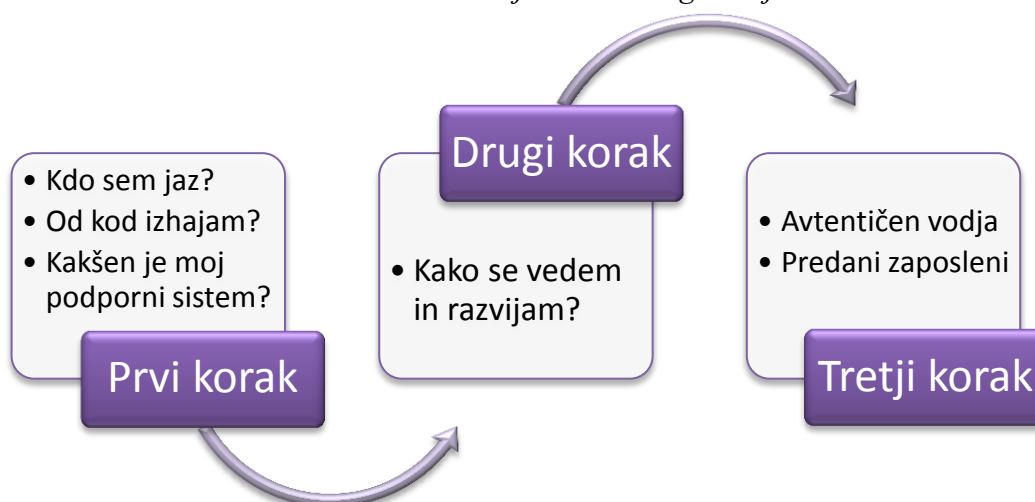
Samozavedanje	•Kdo sem in kaj želim storiti s svojim življenjem?
Izražanje svojih vrednot pod pritiskom	•Vrednote oblikujemo sami, a dokler jih ne preizkusimo pod pritiskom v težkih situacijah, ne bomo vedeli, kakšne natanko so.
Zaupanje v lastne sposobnosti in motiviranost	•Zadovoljstvo in delovno uspešnost doživimo le na področjih, ki nam veliko pomenijo in ki smo jim predani s srcem in dušo.
Simbioza s soljudmi	•Na vrhu organizacije je vodja pogosto osamljen, zato je pomembno imeti okrog sebe podporo tima ali mentorja.
Osebnostna integriteta	•Avtentičen vodja se enako vede doma kot na delovnem mestu, saj le tako pritegne pozitivno zavezanost sodelavcev.
Poznavanje namena	•Zakaj hočem voditi sodelavce in s čim jih bom navdihnil?

Vir: V. Dimovski, S. Penger & J. Peterlin, Avtentično vodenje v učeči se organizaciji, 2009, str. 106.

Slika 3 prikazuje smernice, ki so pomembne pri razvoju avtentičnega vodje. George meni, da je pri razvoju avtentičnega vodje pomembno, da se vodja zaveda, kdo je, in ve, kaj si želi; da sam oblikuje vrednote; da deluje le na področjih, ki mu veliko pomenijo oziroma katerim je predan s srcem in dušo; da ima okrog sebe podporo tima ali mentorja; da se enako vede tako doma kot v službi ter da se zaveda, zakaj želi voditi sodelavce in kar je najpomembnejše, da ve, s čim jih bo navdihnil, da mu bodo sledili.

Shamir in Eilam (2005, v Dimovski et al., 2009, str. 147) menita, da življenjska zgodba vodje velja kot metoda razvoja avtentičnih vodij. Preko življenjske zgodbe vodja razvije svojo identiteto, ki je osnova samodojemanja, samospoznavanje in jasnost vrednot, cilje, ki si jih postavi v skladu z zaznavanjem samega sebe ter samoekspresivno vedenje. Življenjske zgodbe in izkušnje vplivajo na obnašanje posameznika v okolici in do samega sebe. Na Sliki 5 so prikazani posamezni koraki razvoja avtentičnega vodje.

Slika 4: Koraki razvoja avtentičnega vodje



Vir: V. Dimovski, S. Penger & J. Peterlin, *Avtentično vodenje v učeči se organizaciji*, 2009, str. 106.

Slika 5 prikazuje posamezne korake, kako postati avtentični vodja. Vodja, ki želi doseči visoko stopnjo avtentičnosti, mora biti aktiven. Najprej se mora zavedati, kdo je, od kod izhaja ter kakšen je njegov podporni sistem. Pozitivni psihološki kapital, življenjske izkušnje in kultura organizacije so temeljne sestavine prvega koraka. V drugem koraku je pomemben samorazvoj avtentičnega vodje. Vsak vodja se mora ves čas razvijati in učiti ter se znati vesti v skladu z avtentičnostjo. In kot rezultat obeh korakov je avtentični vodja, ki skrbi za zaposlene in je usmerjen v prihodnost, ter zaposleni, ki so zadovoljni in predani organizaciji. Dimovski, Penger in Peterlin (2009, str. 154) so opredelili ključne načine razvoja avtentičnih vodij, in sicer akcijsko učenje, 360-stopinjsko vodenje, sistem mentorstva, sistem nasledstva ter tehniko pripovedovanja življenjskih zgodb. Ključne načine razvoja avtentičnih vodij, ki se lahko med sabo prepletajo, predstavljam v nadaljevanju.

1.2.2.1 Akcijsko učenje

Akcijsko ali dejavno učenje je pretežno namenjeno usposabljanju delavcem na vodilnih položajih. Akcijsko učenje ima dva cilja, ki se medsebojno dopolnjujeta. Primarni cilj akcijskega

učenja je naučiti se naučiti. Sekundarni cilj pa je učiti se na konkretnem primeru in ga hkrati tudi rešiti. Eskerod (2010, str. 354) meni, da so za akcijsko učenje značilne majhne skupine, od 4 do 6 posameznikov, ki rešujejo konkretne primere. Takšen proces učenja pomeni učni in delovni izziv in povečuje motivacijo med zaposlenimi. Hkrati pa nudi možnost preoblikovanja organizacijskega problema v priložnost za razvoj organizacije. Skupinam so v procesu učenja v pomoč mentorji oziroma svetovalci. Znanje se širi tudi zunaj skupine na ostale zaposlene v organizaciji. Ključni motivacijski dejavnik pri tem je samozavest sodelujočih, ki je posledica uspešno rešenega problema (Dimovski et al., 2009, str. 154).

1.2.2.2 360-stopinjsko vodenje

Avtentični vodja mora sam poiskati resnico o tem, kako deluje, saj si zaposleni le redko upajo vodjem povedati, da delujejo preveč avtokratsko in preoblastno. Zaposleni si želijo demokratične vodje. Avtentični vodja mora resnico sprejeti in se v skladu s pridobljenimi rezultati tudi razvijati. Metoda lahko ima razvojni ali ocenjevalni poudarek. V primeru ocenjevalnega poudarka organizacija glede na rezultate deluje v smeri nagrajevanja ali kaznovanja. V primeru razvojnega poudarka pa se aktivnosti usmerijo v odpravo pomanjkljivosti. Glavna prednost metode je izobraževanje in usposabljanje posameznikov le na tistih področjih, kjer so se pokazale pomanjkljivosti. Osnovni cilj metode je odkrivanje razvojnih možnosti ocenjevanega. Ob pravilni uporabi pridobljenih rezultatov pa pozitivno vpliva tudi na komunikacijo med zaposlenimi in na njihove medsebojne odnose (Dimovski et al., 2009, str. 154).

1.2.2.3 Sistem mentorstva

Avtentični vodje so dolžni prevzeti vlogo učitelja in mentorja zaposlenih. Njihova naloga je spodbujati osebni razvoj posameznikov in skrb za razvoj timov. Vodja kot mentor mora skrbeti za rast svojih sledilcev. To doseže tako, da prisluhne pripombam in predlogom, spodbuja delo ter ga po potrebi tudi usmerja. Vsak dober mentor ima tudi svojega mentorja, ki pospešuje njegovo rast. Kyle (v Dimovski et al., 2009, str. 155) odnos med mentorjem in varovancem opiše kot razmerje, ki temelji na medsebojnem spoštovanju. Hkrati gre za sočasen razvoj. Mentor varovancu daje nasvete, ki temeljijo na mentorjevih izkušnjah in znanju. Varovanec pa mentorju prisluhne ter mu zaupa, saj je mentor njegov ideal in zgled. Pri tej metodi pa ne gre le za enostransko učenje. S svežimi pogledi varovanca se uči tudi mentor. Če želi organizacija ostati uspešna in konkurenčna, kar je v današnjem času še kako pomembno, mora mentor vlagati v ključne mentorske odnose.

1.2.2.4 Sistem nasledstva

Grusky (v Giambatista, Rowe & Riaz, 2005, str. 964) meni, da se mora organizacija posvetiti iskanju in usposabljanju naslednikov obstoječih vodij. Za organizacijo, ki razmišlja dolgoročno, je iskanje naslednikov neizogibno. Pomembno je, da se organizacija razvoju sistema nasledstva posveti dovolj zgodaj. Dimovski, Penger in Peterlin opozarjajo, da lahko izbira naslednika povzroči nezadovoljstvo med zaposlenimi in s tem tudi njihov odhod. Da bi se organizacija izognila odhodu ključnih kadrov, mora vodja opraviti zasebne pogovore z vsemi morebitnimi nasledniki in opredeliti svojo izbiro. Prav tako o izbiri naslednika ne sme odločati le ena oseba.

Tako pri izbiri kot pri nadaljnji vzgoji naslednika mora biti prisotnih več vodstvenih delavcev, ki bodo na novega naslednika počasi prenesli vrednote in nenapisana pravila organizacije (Dimovski et al., 2009, str. 155).

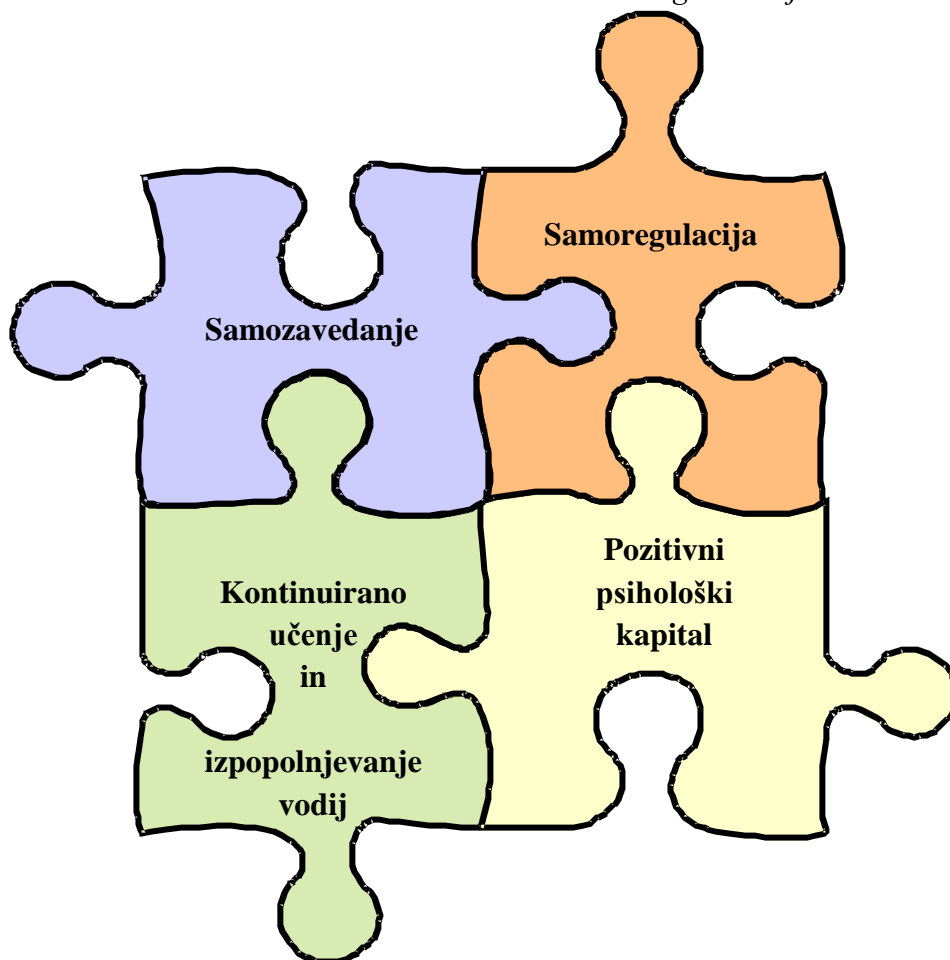
1.2.2.5 Tehnika pripovedovanja življenjskih zgodb

Posameznikova zgodovina je predhodnik razvoja avtentičnega vodenja in je povezana z mejniki v življenju posameznika, kot so izguba delovnega mesta, smrt bližnje osebe in osebne bolezni. Avtentični vodje s svojimi življenjskimi zgodbami služijo kot vzorniki in motivacijski zgledi sledilcem ter jim pomagajo vplivati na sodelavce. Z izražanjem svojih temeljnih vrednot, pozitivnih čustev in ciljev skrbijo za rast in razvoj sodelavcev. Na ta način naj bi se razvilo večje zaupanje v vodjo. Sodelavci ocenijo lastnosti vodje z neposrednim opazovanjem in z interakcijo z njimi (Penger, 2009; George, 2007, str. 132).

2 RAZVOJ ELEMENTOV AVTENTIČNEGA VODENJA

V nadaljevanju magistrske naloge bom predstavila elemente avtentičnega vodenja, ki jih prikazuje Slika 5.

Slika 5: Elementi avtentičnega vodenja



Vir: Lasten

V literaturi lahko zasledimo več različnih elementov avtentičnega vodenja, najpogosteje se pojavljajo štiri faktorji, ki pokrivajo elemente avtentičnega vodenja (Avolio, Walumbwa & Weber, 2009, str. 424): samozavedanje, uravnoteženo procesiranje, ponotranjena moralna perspektiva in transparentnost odnosov. Kot najpomembnejša se največkrat omenjata samozavedanje in samoregulacija. Samozavedanje je povezano s samorefleksijo in spoznavanjem samega sebe, medtem ko samoregulacija pomeni obvladovanje svojega vedenja v skladu s svojo osebnostjo in obenem ohranjanje jasnih, odprtih odnosov do sledilcev in sodelavcev (Dimovski et al, 2011, str. A 11). Luthans in Avolio (v Penger et al, 2009) opredelita še pozitivni psihološki kapital in lasten pozitiven razvoj kot elementa avtentičnega vodenja, ki imata tudi vlogo pri procesih samozavedanja in samoregulacije. Avtentični vodje preko samozavedanja, samoregulacije in pozitivnega modeliranja v procesu vodenja s sledilci udejanjajo cilje organizacije (Penger, 2006, str. 101). V magistrski nalogi dodajam še kontinuirano učenje in izpopolnjevanje vodij.

2.1 Samozavedanje

Avolio in Gardner (2005) menita, da je samozavedanje vodje izhodiščni element za razvijanje avtentičnega vodenja. Samozavedanje ali osebni vpogled vodje vase je povezano s samorefleksijo. Odraža se skozi introskopijo in omogoča vodji, da pridobi jasnost in skladnost s svojimi temeljnimi vrednotami, identiteto, emocijami, motivi in cilji. Avtentični vodje z učenjem kdo so in kaj so njihove vrednote, gradijo razumevanje o sebi, ki jim zagotavlja trdno oporo za odločitve in dejanja v prihodnosti (Gardner et al., 2005, str. 347). Samozavedanje je torej proces, v katerem posameznik razume svoja prepričanja, želje, talente in identiteto. Poleg tega pomeni, da se oseba zaveda svojih znanj, izkušenj in sposobnosti (Dimovski et al., 2009, str. 121).

Avtentični vodje, ki imajo visoko stopnjo samozavedanja prepoznajo, kako njihovi občutki vplivajo na sledilce in njihovo delovno uspešnost. Samozavedanje lahko posameznik prepozna na več načinov. Eden izmed pomembnejših je ta, da ima oseba sposobnost oceniti samega sebe realno, da govori natančno in odkrito. V Sliki 5 so prikazani ključni elementi samozavedanja, ki jih bom v nadaljevanju podrobneje opisala.

Slika 6: Ključni elementi samozavedanja



Vir: Prirejeno po V. Dimovski et al., Avtentično vodenje v učeči se organizaciji, 2009, str. 108.

2.1.1 Vrednote

Schwartzeva definicija (v Gardner et al., 2005, str. 350) pravi, da so vrednote kot koncept zaželenega, ki kaže družbenim akterjem, kot so organizacijski vodje, politiki in posamezniki, kako izbrati dejanja, ocenjevati ljudi in dogodke ter razložiti svoja dejanja in vrednotenje. Pridobimo jih v procesu socializacije in ko jih ponotranjimo, postanejo sestavni del vsakega posameznika. Posameznik je zvest vrednotam, le če jih ta pozna in razume. Samozavedanje vrednot je pogoj za avtentičnost in avtentično vodenje (Gardner et al., 2005, str. 350). George meni, da vrednote določajo moralni kompas vodje. Brez njega se lahko vsak vodja znajde v težavah, saj v težkih situacijah ne ločijo, kaj je prav in kaj narobe. Poštenost je vrednota, ki jo mora imeti vsak avtentični vodja. Avtentični vodja mora govoriti resnico, čeprav zna biti ta včasih neprijetna. Zaposleni ne morejo zaupati vodjem, ki se izogibajo resnici. V tem primeru mu zaposleni ne bodo sledili (George, 2012, str. 14).

2.1.2 Čustva

Eden izmed dejavnikov učinkovitega vodenja je čustvena inteligenca, katere glavni element je čustveno samozavedanje. Čustvena inteligenca se največkrat pojavlja v psihologiji, zadnja leta pa vse pogosteje tudi v poslovnem okolju. Antonakis, Ashkanasy in Dasborough v svojem članku poudarjajo pomembnost čustev v socialnih odnosih. V raziskavi so se osredotočili na čustva v vodenju in potrebi po tem, da se jih tudi vodje zavedajo. Avtorji menijo, da je vodja tisti, ki mora upravljati čustva tako v sebi kot v svojih sledilcih (Antonakis, Ashkanasy & Dasborough, 2009, str. 259). Čustveno inteligentni posamezniki poleg zavedanja svojih čustev, razumejo tudi vzroke in posledice takšnih čustev, ki jih imajo na spoznavne procese in sprejemanje odločitev. Povečana raven samozavedanja, ki je posledica razvoja avtentičnega vodenja, pomaga vodji, da razume in upošteva poleg svojih tudi čustva drugih. To stori tako, da ne prevlada čustveni impulz, ki ga sproži trenutek (Gardner et al., 2005, str. 352). Osebe, ki prepoznajo čustva in njihov vpliv, se zavedajo povezanosti med lastnimi občutki in tistim, kar mislijo, delajo in rečejo; se zavedajo vpliva čustev na zaposlene v organizaciji ter imajo visoko zavest o lastnih vrednotah in ciljih (Možina, b.l., str. 3).

2.1.3 Identiteta

Schlenker (v Ladkin & Taylor, 2010, str. 70) definira identiteto kot »biti pravi jaz«, ki je družbeno konstruiran in izpopolnjen v letih družbenih odnosov, s čemer postane identiteta relativno stabilen del vsakega posameznika. Poleg tega pa se identiteta posameznika udejanja v določenih situacijah in kontekstih. Schlenker (v Gardner et al., 2005, str. 350) meni, da je samoidentifikacija proces določanja in izražanja lastne identitete, zasebno skozi razmišljanje o sebi in javno skozi razkritje. Identiteta je lahko osebna ali družbena. Sestavni del osebne identitete je somokategoriziranje. Temelji na edinstvenih značilnostih, skupaj z lastnostmi in atributi, ki določajo, kako se posameznik razlikuje od drugih. Družbena identiteta pa temelji na podlagi obsega, v katerem posameznik vidi sebe kot člana določene skupine, in tako omogoča občutek pripadnosti. Osebna identiteta je povezana z družbeno identiteto. Avtentični vodje z višjo stopnjo avtentičnosti so bolj zanesljivi, verodostojni, celoviti, spoštovanje človeka, poštenost in odgovornost pa so temelji njihove osebne identitete. Na medosebni ravni identitete

avtentični posameznik vidi sebe kot vodjo in daje s tem pozitiven zgled svojim sledilcem (Gardner et al., 2005, str. 350–351).

2.1.4 Motivi in cilji

Vodje si lahko postavljajo različne cilje. Cilj je lahko idealizirana vizija, določena merila uspešnosti ali osebna prizadevanja. Vodje z višjo stopnjo avtentičnosti motivirajo predvsem samopreverjanje in samoizboljševanje ciljev, medtem ko vodje z nižjo stopnjo avtentičnosti motivirajo obrambni motivi ega za stremljenje k samokrepitevi. Vodje z višjo stopnjo avtentičnosti dosegajo večjo usklajenost med svojim dejanskim in idealnim jazom. Rezultat tega so bolj pozitivna čustva in boljše počutje posameznika. Avtentične vodje vodijo notranji cilji in motivacija (Gardner et al., 2005, str. 350).

2.2 Samoregulacija

Samoregulacija je drugi pomemben element avtentičnega vodenja. Gardner (v Dimovski et al., 2009, str. 122) samoregulacijo opredeli kot obvladovanje svojega vedenja v skladu s svojo osebnostjo. Hkrati pomeni ohranjanje jasnih, odprtih odnosov do sledilcev in ostalih zaposlenih. V Sliki 6 je prikazan proces samoregulacije, ki so ga opredelili Dimovski in njegovi sodelavci.

Slika 7: Proces samoregulacije



Vir: Prirejeno po V. Dimovski et al., *Avtentično vodenje v učeči se organizaciji*, 2009, str. 109.

Slika 6 prikazuje proces samoregulacije. Skozi proces samoregulacije vodje dosežejo uskladitev, s čimer postanejo avtentični in transparentni za sodelavce. Pri njihovi oceni se preučujejo vrednote, motivi in cilji vodij. Proces samoregulacije zajema tri korake (Slika 6). Prvi korak zajema postavitev notranjih ali na novo oblikovanih standardov. Drugi korak zajema ocenjevanje odstopanj med standardi in dejanskimi ali pričakovanimi rezultati. V zadnji stopnji pa gre za identifikacijo dejanj, ki bodo ta odstopanja odpravila. Gre torej za proces, v katerem avtentični vodje ali sledilci uskladijo svoje vrednote s svojimi nameni (Dimovski et al., 2009, str. 109). Samoregulacija pomeni ponotranjene procese obvladovanja, uravnoveženo procesiranje, jasne in odprte odnose ter avtentično vodenje, kar bom v nadaljevanju podrobneje predstavila.

2.2.1 Ponotranjenje moralnega vidika

Luthans in Avolio (2003, v Avolio & Gardner, 2005, str. 324) menita, da avtentično vodenje in njegov razvoj obsega povezano etično-moralno komponento. May, Chan, Hodges in Avolio (2003) v svoji raziskavi ponujajo razpravo o moralni komponenti. Moralno komponento opišejo kot proces etičnega in transparentnega odločanja. Pri tem avtentični vodje razvijejo in utemeljijo svoje ravnanje na moralnih sposobnostih, učinkovitosti, pogumu in prožnosti za reševanje etičnih vprašanj. Na ta način dosegajo avtentična in trajna moralna dejanja (Avolio & Gardner, 2005, str. 324; May et al., 2003, str. 247–260). Cooper et al., Shamir, Eilam (v Avolio & Gardner, 2005, str. 324) in Sparrowe (2005, 419-439) se ne strinjajo z opredelitvijo avtentičnega vodenja kot procesa, ki vključuje pozitivne psihološke vire. Novejši raziskovalci, predvsem Cooper et al. (2005), razumejo pozitivne psihološke sposobnosti in pozitivno moralno perspektivo kot najboljše predhodnike ali posledice avtentičnega vodenja. Medtem pa Avolio in Gardner (2005) razumeta te vire kot neločljivo povezane kvalitete avtentičnega vodenja (Avolio & Gardner, 2005, str. 324; Cooper et al., 2005).

2.2.2 Uravnoreženo procesiranje informacij

Uravnorežena obdelava informacij pomeni objektivno analiziranje informacij ter raziskati mnenja drugih, preden vodja sprejme končno odločitev. Avtentični vodje so jasni in odprti glede njihove perspektive in dovzetni za različne poglede (Wong et al., 2010, str. 890) ter vedno prosijo za mnenje svoje sodelavce. Kernis (2003, v Gardner et al., 2005, str. 356) meni, da uravnoreženo procesiranje najboljše razumemo, če upoštevamo, kako motivacijska pristnost vpliva na procese, s katerimi ljudje z nizko ali varljivo visoko samozavestjo izbirajo in interpretirajo podatke. Takšne osebe težko priznajo osebne pomanjkljivosti, kot so pomanjkanje znanja iz določenega področja, negativna čustva ali osebne lastnosti, ki veljajo za nezaželene. Pri osebah z optimalno samozavestjo lahko najdemo povsem drugačen vzorec, ki vključuje tudi avtentične vodje. Gre za osebe, ki so manj obremenjene z egom, zato znajo objektivno oceniti in sprejeti pozitivne in negativne vidike, lastnosti in kvalitete o sebi, negativna čustva in tudi strokovne pomanjkljivosti (Gardner et al., 2005, str. 356).

2.2.3 Informacijska transparentnost vodje

Kernis (2003, v Walumbwa et al., 2008, str. 95) pravi, da se relacijska transparentnost vodje nanaša na prikazovanje resničnega jaza posameznika za razliko od lažnega. Po mnenju Gardnerja in njegovih sodelavcev (2005, str. 357) se to se dogaja skozi selektivni proces samorazkritja. Kot rezultat se ustvarijo vezi, ki temeljijo na intimnosti in zaupanju z bližnjimi, na podlagi katerih so bližnji spodbujeni, da storijo enako. Med drugim Kernis (2003, v Gardner et al., 2005, str. 357) za jasnost odnosov meni, da je relacijska toliko, kolikor zajema vrednotenje in doseganje odprtosti in resnicoljubnosti v tesnem razmerju posameznika z drugimi. Kar pomeni, da vsebuje zavezanost pomoči bližnjim z vidika določanja pozitivnih in negativnih vidikov njihovih resničnih jazov (Gardner et al., 2005, str. 357). Transparentni odnosi vodijo v zaupanje, ki vključuje odkrito deljenje informacij in izražanje resničnih misli in čustev, kar zmanjšuje izražanje neprimernih čustev. Walumbwa in raziskovalci menijo, da s povečanjem

samozavedanja vodje slednji postanejo bolj jasni pri sporočanju njihovih vrednot, identitete, čustev, ciljev in motivov drugih (Walumbwa et al., 2011, str. 6).

2.2.4 Avtentično vedenje

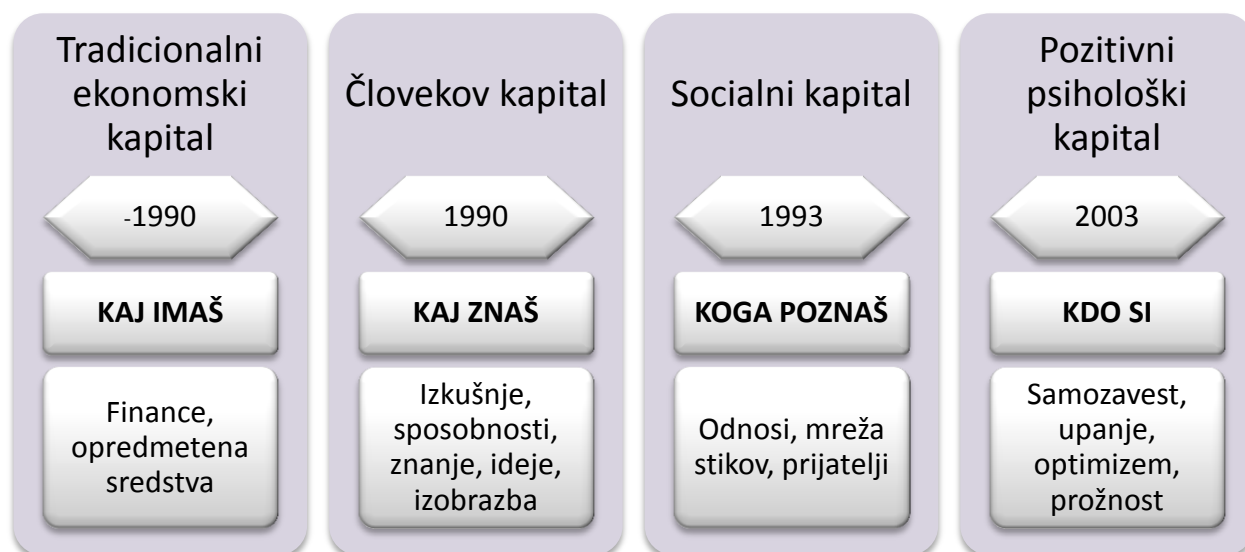
Kernis (2003, v Gardner et al., 2005, str. 357) opredeljuje avtentično vedenje kot delovanje v skladu z vrednotami, željami in potrebami posameznika. Nasprotno od vedenja, ki temelji na ugajanju drugim ali nagrajevanju, oziroma za razliko od lažnega vedenja posameznika, da bi se izognil kazni. Avtentičnost se kaže v svobodnih in naravnih izražanih čustev, motivov in nagnjen. Samozavedanje vodje in uravnoteženo procesiranje informacij sta pozitivno povezani z avtentičnim vedenjem (Gardner et al., 2005, str. 357). May in raziskovalci menijo, da bi se morale organizacije za njihovo celovitost zavezati, da se bodo njihovi vodje vedli avtentično. Obstajati mora resnična zavezanost vodij za ohranitev avtentičnega vedenja in spodbujanje podobnega vedenja pri njihovih sodelavcih. Vodje z višjo stopnjo samoregulacije nadzorujejo vedenje tako, da se ujema z moralnimi standardi in je odgovorno v odnosu do sodelavcev (May et al., 2003, str. 255). Vodja se mora prilagoditi vrednotam, ki so enake moralnim vrednotam v družbi, v kateri se nahaja in deluje (Fields, 2007, str. 196).

2.3 Pozitivni psihološki kapital

Glavni avtorji razvoja na področju psihološkega kapitala so se osredotočali na koncept pozitivne psihologije. Martin Seligman je začetnik pozitivne psihologije. Sprva je proučeval področje psihologije, ki obravnava, kaj je narobe z ljudmi, oziroma se ukvarja z analizo negativnih dejavnikov, kasneje pa se je preusmeril na področje osredotočanja na pozitivne plati ljudi. Seligman je tudi prvi, ki je odgovoril na vprašanje, kaj je psihološki kapital in kako ga merimo v organizaciji. Ko se aktivno vključujemo v tok, investiramo, gradimo psihološki kapital za svojo prihodnost, če tok usmerimo v delovno okolje, ga razumemo v smislu usklajenosti osebnih in organizacijskih ciljev ter ustreznosti delovnega mesta. Če želi organizacija doseči konkurenčno prednost, mora ta najprej prilagoditi pristope k razvoju in managementu psihološkega kapitala glede na situacijo, ki je edinstvena in specifična zanjo (Dimovski et al., 2009, str. 120–121).

Profesor Luthans (Luthans, Youssef, 2004; v Penger & Dimovski, 2006, str. 433) je razvil novo teorijo pozitivnega organizacijskega vedenja, v kateri meni, da bodo morale sodobne organizacije upravljati tudi druge oblike kapitala in ne samo finančnega. Organizacije v sodobni ekonomiji bodo morale preko naložb v ljudi ustvarjati trajen konkurenčni položaj in tako dvigniti uspešnost in učinkovitost organizacije. V zadnjem času se v teoriji, raziskavah in praksi obravnavajo človeški resursi kot konkurenčna prednost v današnjem globalnem gospodarstvu. Po mnenju raziskovalca in profesorja Luthansa so praktiki in znanstveniki povsem izključevali pozitivni organizacijski kapital. Namesto obravnavanja osebnih slabosti in pomanjkljivosti bi se morali vodje v organizacijah osredotočiti na osebne konkurenčne prednosti posameznika in razviti dobre kvalitete (Penger & Dimovski, 2006, str. 433). V sliki 8 je prikazan model pozitivnega psihološkega modela, ki ga je opredelil Luthans.

Slika 8: Luthansov model pozitivnega psihološkega kapitala



Vir: Prirejeno po V. Dimovskem et al., *Avtentično vodenje v učeči se organizaciji*, 2009.

Slika 8 prikazuje Luthansov model pozitivnega psihološkega kapitala. Prikazuje vse štiri konstrukte, ki jih je opredelil Luthans. Konstrukti so merljivi ter odprti za razvoj. Avtorji (F., Luthans K. W., Luthans B. C., 2004) menijo, da je z njimi mogoče doseči večjo delovno uspešnost in posledično oblikovati identiteto organizacije. Višja produktivnost, boljše storitve za kupce in večja ohranitev zaposlenih so rezultati, ki se pokažejo zaradi povečane uspešnosti na podlagi Luthansovega modela (Penger & Dimovski, 2006, str. 345).

Pozitivni psihološki kapital vsebuje vse elemente konkurenčne prednosti, ki jih razvija sodobna organizacija. Zato morajo podjetja neizkoriščen psihološki kapital razvijati na dolgi rok in v smeri razvoja konkurenčnosti. Podjetja morajo za svojo konkurenčnost prilagoditi pristope k razvoju in upravljanju psihološkega kapitala. Način, ki ga bo podjetje izbralo, je odvisen od situacije, ki je značilna za posamezno organizacijo. Vsak novozaposleni prinese v novo delovno okolje določene sposobnosti in veščine, temelječe na znanju oziroma zalogo psiholoških in življenjskih izkušenj. Različne situacije in dogodki v podjetju zaposlene oblikujejo in izoblikujejo. Sodobne organizacije bi v tem morale videti priložnost za obnovo psihološkega kapitala. Podjetje bo razvoj psihološkega kapitala in konkurenčno prednost doseglo šele, ko bo zaživela nova organizacijska ideologija in ko bodo zaposleni začutili, da jih vodje obravnavajo kot najpomembnejši člen v podjetju (Dimovski et al., 2009, str. 120–121). Psihološki kapital temelji na postavki »kdo si« in ne na »kaj ali koga poznaš« in poteka preko človeškega in socialnega kapitala. Luthans F., Luthans K. W. in Luthans B. C. (2004, v Penger & Dimovski, str. 433) razlikujejo štiri različne konstrukte pozitivnega kapitala po modelu CHOR (Confidence, Hope, Optimism, Resilience). Ti konstrukti predstavljajo model na področju pozitivnega organizacijskega vedenja. V nadaljevanju so v Tabeli 3 opisani posamezni elementi pozitivnega organizacijskega vedenja.

Tabela 3: Elementi pozitivnega organizacijskega vedenja

Element	Opis
SAMOZAVEST	Samozavest je pozitivno prepričanje ali zaupanje v svoje sposobnosti za opravljanje določene naloge ter spoznavanje virov. Posamezniki z visoko stopnjo samozavesti so sposobni sprejemati ukrepe, s katerimi spremenijo okolje v uspešno. Samozavestni ljudje izbirajo naloge, ki so polne izzivov, širijo motivacijo ter so vzdržljivi in uspešno premagujejo ovire.
UPANJE	Dimovski et al. (2009) upanje definirajo kot pozitivno motivacijsko stanje, ki temelji na v cilje usmerjeno energijo in delovanje ter načrtovanju poti za doseganje ciljev. Clap-Smith et al. (2009) opisujejo upanje kot dve dimenziji, in sicer moč volje in moč poti. Moč volje je vnema posameznika za doseganje cilja, pot pa dopolnjuje vnemo z zagotavljanjem psiholoških virov za iskanje različnih poti za doseganje cilja.
OPTIMIZEM	Clap-Smith et al. menijo, da kadar posameznik doživlja optimizem, teži k notranjim pozitivnim dogodkom in zunanjim negativnim dogodkom, kar se odraža v pozitivnih pričakovanih rezultatih. Kadar posameznik pripiše uspeh sebi, obstaja velika verjetnost, da bo energijo potrošil za ustvarjanje dodatnih uspehov. Kadar pa optimisti pripisujejo neuspeh zunanji okolici, je manj verjetno, da verjamejo v ponovitev neuspeha, zato da bi bili uspešni, v večji meri pripravljene poskusiti znova.
PROŽNOST	Prožnost se definira kot proces in ne kot končen cilj. Clap-Smith et al. menijo, da je reaktiven in ne proaktiven element, torej gre za odziv na dogodke, predvsem na nazadovanja. Prožnost je sposobnost tako skupin kot posameznikov premagati negativne in stresne situacije (Luthans, 2002; Masten, 2001; Masten, Best & Garmezy, 1990). Prožni ljudje imajo skupne lastnosti, kot so trdno sprejemanje stvarnosti, trdno prepričanje, da je življenje smiselno, sposobnost improvizirati ter prilaganje spremembam.

Vir: Prirejeno po R. Clap-Smith, G. R. Vogelgesang & J. B. Avey, Authentic Leadership and positive Psychological Capital: The Mediating Role of Trust at the Group Level of Analysis, 2009, V. Dimovski et al., Avtentično vodenje v učeči se organizaciji, 2009.

2.4 Kontinuirano učenje in izpopolnjevanje vodij

Sodobna podjetja 21. stoletja potrebujejo poleg dobre tehnologije tudi inteligentne in sposobne zaposlene, kakovosten in odprt sistem internih komunikacij ter avtentičen management. V podjetju mora management biti sposoben pri vseh zaposlenih spodbuditi aktivnosti za oblikovanje skupne identitete organizacije. Za sodobno organizacijo je ključno, da se uči hitreje od konkurentov. Organizacija lahko dosega konkurenčne prednosti le, če razvija razumevanje in proces organizacijskega učenja ter management znanja. Management znanja sestavljajo štirje elementi. To so organizacijska kultura, strategija, sistemi in tehnologija ter organizacijsko učenje (Penger & Dimovski, 2006, str. 429). Uvajanje koncepta učenja v organizaciji se prične pri najvišjem voditeljstvu. Vodje morajo s svojim vedenjem pokazati, da so se pripravljene učiti. Le tako bodo zgled ostalim zaposlenim, da jim bodo sledili ter bili pripravljene sodelovati pri uvajanju koncepta. Ker se vodja ne rodi, ampak razvije, je zelo pomemben njegov razvoj v učeči se organizaciji. Za vodjo je pomembno nenehno učenje, kar zajema samospreminjanje, visoko stopnjo motiviranosti za učenje na napakah, ki je pogosto boleče, čustveno moč za spopadanje s strahovi in nepredvidenimi dogodki, sposobnost vključevanja sodelavcev ter sposobnost razumevanja delovanja učeče se organizacije (Dimovski, Peterlin & Penger, 2008, str. 10). Tako kot je pomemben razvoj vodij, je pomemben tudi razvoj zaposlenih v organizacijah 21. stoletja. Pozitivna čustva avtentičnega vodje spodbudijo spoznavni razvoj zaposlenih. Gre za edinstven

prispevek avtentičnega vodenja, saj brez procesov identifikacije, pozitivnega modeliranja, čustvenega vpliva ter družbenih izmenjav ni mogoče razviti avtentičnosti. Avtentični vodja spodbuja osebni razvoj posameznika in je hkrati vzornik, trener, mentor in svetovalec sodelavcem (Dimovski et al., 2009, str. 108–109).

3 KONCEPTUALNI MODEL AVTENTIČNEGA VODENJA V ZDRAVSTVENI POSTAJI ŠTORE

Tretje poglavje je namenjeno razvoju modela avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Za lažje razumevanje modela bom najprej opredelila elemente konceptualnega modela avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Na podlagi opredeljenih elementov bom v poglavju 3.2. izpeljala model avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji.

3.1 Elementi konceptualnega modela avtentičnega vodenja

3.1.1 Zdravstvo

Zdravstvo sega daleč v zgodovino – odkar obstaja človeško bitje in s tem boj za preživetje. Danes je zdravstvo visoko razvito in nepogrešljiv člen vsakega posameznika. Pintar meni, da je največja vrednota ljudi zdravje. Pomembno je za blaginjo ljudi, saj pogojuje naše bivanje, predstavlja okvir za naše delovanje in zagotavlja osebno srečo. Skrb za zdravje je interes posameznika, zdravstvenega varstva in celotne družbe. Gospodarska produktivnost in uspešnost države je odvisna od zdravja ljudi (Pintar, 2010, str. 102).

Ključni element zdravstva je zdravstvena dejavnost. Poglavitna naloga zdravstvene dejavnosti pa je zagotavljanje ustrezne in učinkovite zdravstvene oskrbe pacientov. Zdravstveno dejavnost ločimo na javno in zasebno. Javno zdravstveno dejavnost zagotavlja država in zajema javno zdravstveno službo in javno službo na podlagi koncesije. Zasebno zdravstveno dejavnost opravlja zasebnik. Javna zdravstvena služba je organizirana in financirana s strani države. Je nepridobitna dejavnost, kar pomeni, da njen namen ni pridobivanje dobička, ampak zagotoviti pacientom pravočasno in učinkovito zdravstveno oskrbo. Sredstva, ki jih ima zdravstvena organizacija v začetku leta, mora skrbno porazdeliti čez celo leto, tako da na koncu leta nima primanjkljaja. Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Sekundarna raven obsega specialistično ambulanto in bolnišnično dejavnost. Terciarna raven pa obsega opravljanje dejavnosti klinik in inštitutov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov (Mužina, b.l.). V svojem magistrskem delu se osredotočam na zdravstveno dejavnost na primarni ravni, zdravstveno postajo. Značilnost primarnega zdravstvenega varstva je skrb za zdravje lokalne populacije, kar omogoča usklajevanje populacijskega pristopa zdravstvenega varstva z individualnim, k ogroženemu posamezniku usmerjenim pristopom, ki ga izvaja posamezni zdravnik (Klančar, Švab & Kersnik, 2010, str. 39). V zdravstveni postaji se izvaja nujna medicinska pomoč, splošna medicina, zdravstvo otrok, družinska medicina in osnovne diagnostične preiskave. Zdravstvena postaja se povezuje z najbližjim zdravstvenim domom, kjer se zagotavljajo ostale dejavnosti (Mužina, b.l.).

Slika 9: Izvajanje zdravstvene dejavnosti



Vir: Prerejeno po A. Mužina, Pravni vidiki koncesij negospodarskih javnih služb, b.l.

3.1.2 Avtentično vodenje v zdravstveni organizaciji

Pozitivni način vodenja zdravstvenih organizacij predstavlja avtentično vodenje. Osnovni komponenti avtentičnega vodenja sta samozavedanje in samoregulacija. Samozavedanje je povezano s spoznavanjem samega sebe. Pomeni, da mora vodja imeti sposobnost realno oceniti samega sebe ter govoriti o sebi natančno in realno. Zavedati se mora svojih vrednot, saj bo v težkih situacijah tako lažje presojal, kaj je prav in kaj narobe. Prav tako se mora zavedati svojih lastnih čustev. Pri tem pa mora poleg svojih lastnih čustev upoštevati tudi čustva sodelavcev. Vodja bo uspešen le, če bo imel sposobnost razumeti, kaj čutijo njegovi zaposleni. Vodja se pri vodenju ne sme pretvarjati in mora biti z zaposlenimi odkrit in neposreden. Avtentičnega vodjo vodijo notranji cilji in motivacija. Samoregulacija pa pomeni obvladovanje posameznikovega vedenja v skladu s svojo osebnostjo. Pomeni ohranjanje jasnih in odprtih odnosov do sodelavcev. Imeti mora sposobnost sprejemati moralne odločitve. Preden vodja sprejme odločitev, mora objektivno analizirati informacije in raziskati mnenja drugih. Zaposleni bodo vodji zaupali le, če bo ta z njimi odkrito delil informacije ter pokazal resnične misli in čustva. Najpomembnejše pa je, da je pristen ter da se pri vodenju ne pretvarja. Poleg samozavedanja in samoregulacije je pomemben element avtentičnega vodenja tudi pozitivni psihološki kapital. Vsebuje elemente pozitivnega organizacijskega vedenja, to so samozavest, upanje, optimizem in prožnost. Avtentični vodje med procesom pozitivnega modeliranja povečujejo samozavest sodelavcev, ustvarjajo v njih upanje, krepijo prožnost ter dvigajo raven optimizma. Zadnji element avtentičnega vodenja je kontinuirano učenje in izpopolnjevanje vodij.

3.1.3 Razvoj zdravstvene organizacije

Vodja je ključni spodbujevalec vključevanja posameznika v razvoj zdravstvene organizacije. Ključno vlogo pri razvoju zdravstvene organizacije imajo komunikacija, motivacija in izobraževanje. Za zaposlene v zdravstvu je pomembno, da imajo veščine medsebojnega sodelovanja in komuniciranja. Ule (2003) meni, da zdravnika naredi bolj učinkovitega komunikacijska spretnost. Vodja s svojim načinom komuniciranja daje zaposlenim podporo in s tem vpliva na delovno uspešnost ter medsebojne odnose. Pomembno pri tem je, da vodja svoje besede udejanja tudi v praksi in tako daje svojim zaposlenim zgled (Robida, Skela & Trunk, b.l., str. 18–22).

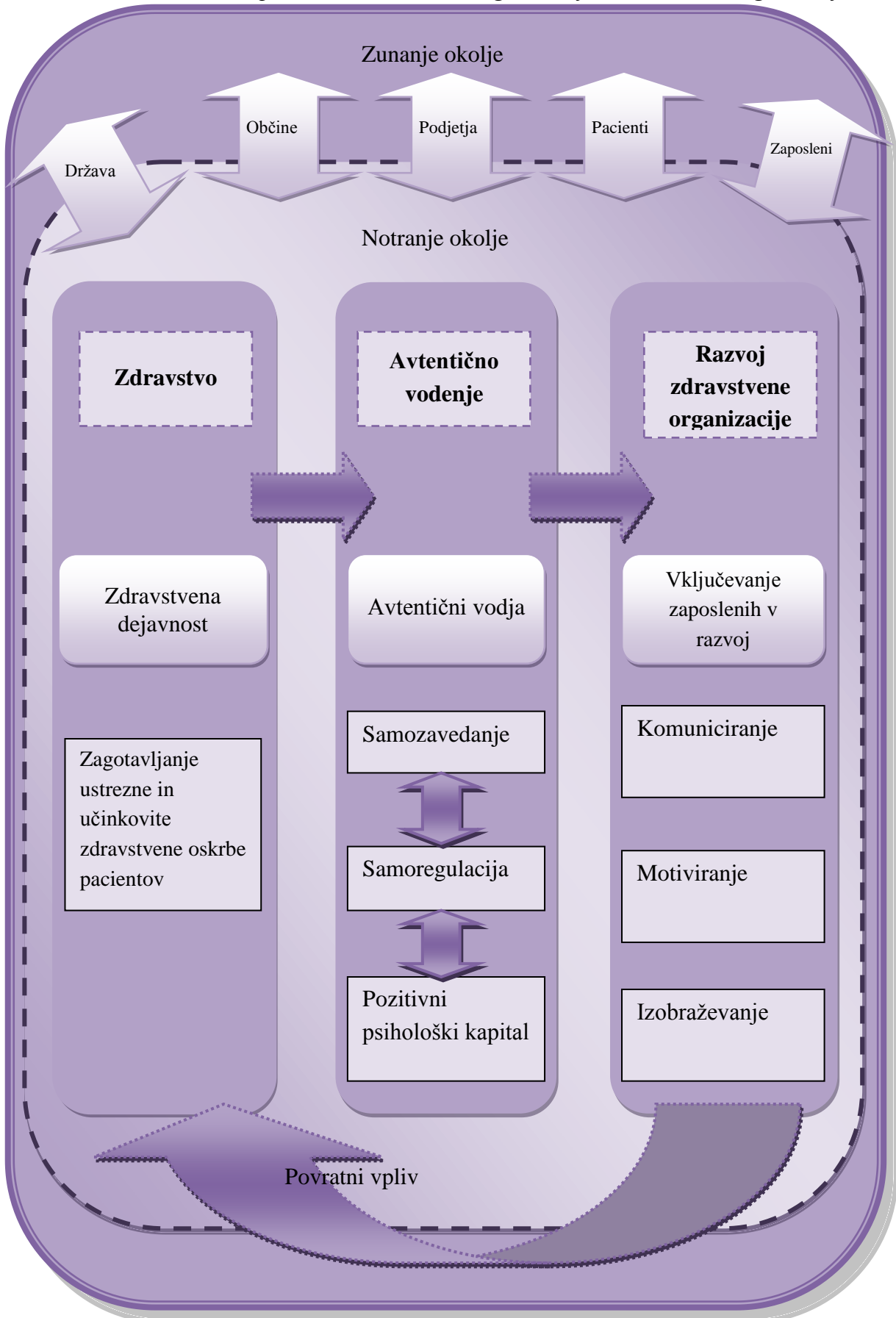
Motivacija za delo je pomemben dejavnik pri razvoju zdravstvene organizacije. Motivirani zaposleni bodo svoje delo opravljali kakovostnejše. Motivacija za delo je tesno povezana z nagrajevanjem. Nagrajevanje zaposlenih v zdravstvenih organizacijah je opredeljeno v skladu z Zakonom o delovnih razmerjih, Zakonom o javnih uslužbencih, Kolektivno pogodbo za javni sektor in Kolektivno pogodbo za zdravnike (Robida et al., b.l., str. 18–22). Zaradi omejenosti denarnih sredstev bi morali vodje v zdravstvenih organizacijah več pozornosti namenjati motiviranju zaposlenih s spodbujanjem in usmerjanjem ter pohvalami. Tul (2009) meni, da je nematerialno motiviranje osredotočeno na človeško potrebo po uspehu, pohvali, priznanju, odgovornosti, ugledu in osebni rasti (Gorišek, 2011, str. 43).

Prav tako sta pomembna razvoj in izobraževanje zaposlenih v zdravstveni organizaciji, ki morata potekati tako na strokovnem kot tudi na drugih področjih. Vsi zaposleni morajo biti vključeni v proces razvoja in konstantnega učenja (Robida et al., b.l., str. 18–22). Poleg izobraževanja zaposlenih na področju zdravstva je pomembno tudi izobraževanje vodij zdravstvenih organizacij. Clark in Armit v svojem članku poudarjata pomen izobraževanja vodij v zdravstvenih organizacijah. Avtorja menita, da zdravnik aktivno sodeluje pri upravljanju, vodenju in preoblikovanju zdravstvenih storitev. S tega vidika je pomembno, da se zdravstveno osebje izobražuje in usposablja ne samo na strokovnem področju, temveč tudi na področju vodenja (Clark & Armit, 2010, str. 116). Organizacije, ki se želijo razvijati, se morajo neprestano spreminjati, širiti, pooblašati ljudi, uporabljati tehnologijo za lažje prilagajanje spremembam v okolju in spreminjati svoje vedenje skladno z pridobljenim znanjem (Kelemina, 2009, str. 132).

3.2 Konceptualni model avtentičnega vodenja v Zdravstveni postaji Štore

Model avtentičnega vodenja sem oblikovala na podlagi dejstev, navedenih v teoretičnem delu, ter na podlagi elementov konceptualnega modela v zdravstveni organizaciji, opisanih v poglavju 3.1 Na podlagi teoretičnega dela sem ugotovila, da je zdravstvo in vpeljevanje avtentičnega vodenja tesno povezano z razvojem zdravstvene organizacije. Razvoj zdravstvene organizacije povratno vpliva na elemente zdravstva in avtentičnega vodenja. Povratni vpliv povzroči, da so odnosi med elementi še močnejši, kar ustvari ponavljajoč odnos med elementi zdravstva, avtentičnim vodenjem ter razvojem zdravstvene organizacije. Konceptualni model avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji prikazuje Slika 10.

Slika 10: Konceptualni model avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji



Vir: Lastni

Slika 10 prikazuje konceptualni model avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Na razvoj modela vplivajo različni dejavniki. V zdravstveno organizacijo prihajajo iz zunanjega in notranjega okolja. Med najpomembnejšimi zunanjimi dejavniki je zagotovo država. Država na podlagi pravne osnove zagotavlja delovanje javne zdravstvene službe in s tem spodbuja razvoj zdravstvene organizacije ter pomaga pri sofinanciranju. Pri tem imajo pomembno vlogo tudi občine. Zainteresirane občine na demografsko ogroženih območjih lahko pomagajo pri zagotavljanju zdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni ter ravno tako sofinancirajo njihovo delovanje. Kot zunanji dejavnik se pojavijo tudi podjetja, ki v zdravstveni organizaciji naročijo preventivne preglede za svoje delavce ter naročijo izdelavo ocene tveganj za družbe. Tovrstne dejavnosti prinašajo zdravstveni organizaciji finančne vire, s katerimi lahko razpolagajo. In navsezadnje sodijo pod dejavnike tudi pacienti iz zunanjega okolja, brez katerih zdravstvena organizacija ne bi delovala. Kot ključni notranji dejavnik pa se pojavlja zdravstveno osebje, ki zagotavlja izvajanje kakovostnih zdravstvenih storitev ter skrbi za ustrezno in učinkovito zdravstveno oskrbo pacientov. Povezava pri vseh dejavnikih poteka v obe smeri.

Ključni element zdravstva je zdravstvena dejavnost, katere poglavitna naloga je zagotavljanje ustrezne in učinkovite oskrbe pacientov. Za zagotovitev te pa je potreben strokoven kader, ki bo to sposoben uresničevati in udejanjati v praksi. S tega vidika zaposleni potrebujejo pozitiven način vodenja v zdravstveni organizaciji, torej avtentično vodenje. Elementi avtentičnega vodenja so samozavedanje, samoregulacija in pozitivni psihološki kapital. Ti vplivajo na razvoj avtentičnega vodje. Avtentični vodje so osebe, ki vedo, kdo so, v kaj verjamejo in kaj cenijo ter delujejo v skladu z osebnimi vrednotami in prepričanji. Na ta način si gradijo avtentičnost, ki jo prepoznajo njihovi sodelavci ter si na ta način pridobijo njihovo zaupanje. Avtentično delovanje prehaja na zdravstvene delavce, kar povratno vpliva na vodje, paciente in druge udeležence (Dimovski et al., 2009, str. 106–107).

Vodja je ključni spodbujevalec vključevanja posameznika v razvoj zdravstvene organizacije. Ključno vlogo pri razvoju zdravstvene organizacije imajo komunikacija, motivacija in izobraževanje. Za zaposlene v zdravstvu je pomembno, da imajo veščine medsebojnega sodelovanja in komuniciranja. Vodja s svojim načinom komuniciranja daje zaposlenim podporo in s tem vpliva na delovno uspešnost ter medsebojne odnose. Pomemben dejavnik pri razvoju zdravstvene organizacije je motivacija. Motivirani zaposleni bodo svoje delo opravljali kakovostnejše. Izobraževanje zaposlenih v zdravstveni organizaciji mora potekati tako na strokovnem področju kot tudi na drugih področjih. Vsi zaposleni morajo biti vključeni v proces razvoja in konstantnega učenja.

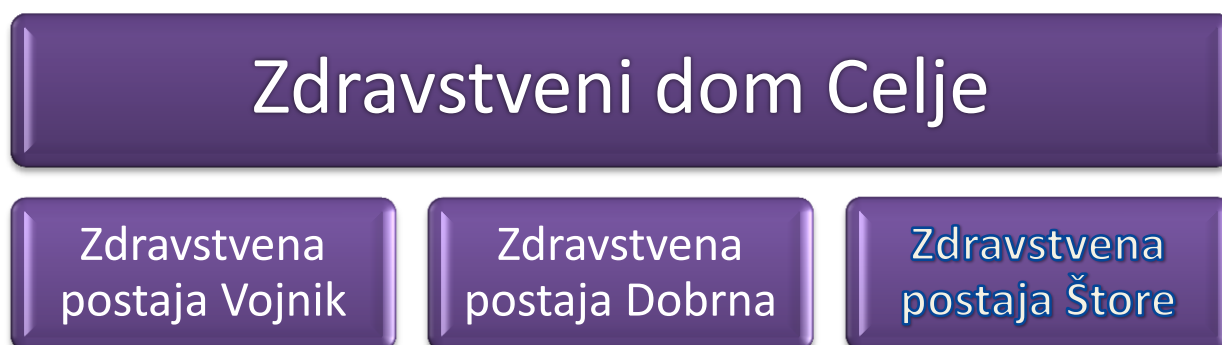
Kot rezultat vpeljave avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji je skupnost, ki spodbuja razvoj in dejavnost v javnem interesu. Posamezniki, ki učinkovito izvajajo zdravstveno nego in so največji poznavalci stroke, napredujejo in postanejo vodje (Lorber & Skela, 2011, str. 61), ostali zaposleni pa jim sledijo. Vse to povratno vpliva, da se zdravstvo še bolj razvija in postaja vedno močnejše.

4 KVALITATIVNA RAZISKAVA S PRIPOROČILI NA PRIMERU ZDRAVSTVENE POSTAJE ŠTORE

4.1 Predstavitev Zdravstvene postaje Štore

Zdravstvena postaja Štore je javni zdravstveni zavod, ki deluje pod okriljem Zdravstvenega doma Celje. Zdravstveni dom Celje ima poleg zdravstvene postaje Štore še zdravstveni postaji v Vojniku in Dobrni. Z različnimi lokacijami želi zavod delo približati bolnikom ter jim tako omogočiti lažji dostop. Slika 11 prikazuje celotno sestavo javnega zdravstvenega zavoda Zdravstvenega doma Celje, katerega ustanovitelj je Mestna občina Celje skupaj z občinami Vojnik, Dobrna in Štore.

Slika 11: Sestava Zdravstvenega doma Celje



Vir: Lastni

S Slike 10 je razvidno, da je Zdravstvena postaja Štore del Zdravstvenega doma Celje. Zdravstvena postaja Štore je bila ustanovljena leta 1980. Eden izmed vzrokov za ustanovitev je bilo povečano število delavcev v železarni, ki je v 70. letih doživela razcvet, in s tem potreba po zagotovitvi ustreznega zdravstvenega varstva. V prvih petih letih je delovala kot samostojen TOZD v okviru Zdravstvenega doma Celje. Leta 1986 pa se je pridružila in vključila v enovit Zdravstveni dom Celje, kar je prineslo številne pozitivne, sinergijske učinke. Prvih pet let je zaznamovala obsežna dejavnost na vseh področjih, kjer je najbolj izstopala medicina dela. S prenehanjem TOZD-a je ugasnila tako organizacijska kot finančna samostojnost zdravstvene organizacije. Čeprav se je morala v začetku zdravstvena postaja boriti za denarna sredstva za vzdrževalna dela zgradbe in posodobitev opreme, so se s časoma pokazale pozitivne strani priključitve. Pojavili so se rezultati dobrega gospodarjenja zdravstvene postaje. Priključitev je povzročila pospešen razvoj in razširitev zdravstvene dejavnosti v zdravstveni postaji. Tako so do danes poleg splošne medicine in medicine dela zaživel tudi zdravstveno varstvo otrok in mladine, laboratorij, patronaža, fizioterapija, odraslo in mladinsko zobozdravstvo. Na področju splošne medicine in družinske medicine imajo poleg preventivnih pregledov za ogrožene skupine prebivalcev tudi organizirane zdravstvenovzgojne delavnice. Zagotavljajo tudi laboratorijske storitve in odvzem materialov za biokemične, serološke in mikrobiološke preiskave ter storitve s področja patronaže in fizioterapije (Naših 25 let, b.l.). V Tabeli 4 prikazujem posamezna področja dela v Zdravstveni postaji Štore in kratek opis.

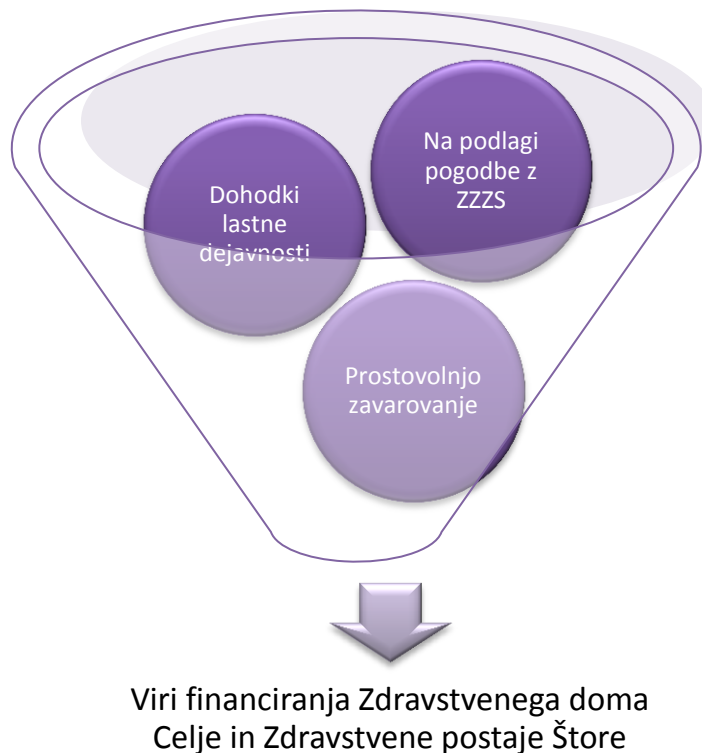
Tabela 4: Področja dela Zdravstvene postaje Štore

Področja dela	Kratek opis
Medicina dela, prometa in športa	Delo opravljata dva specialista medicine dela, ena višja sestra, ena visoka sestra ter ena specializantka dela in en zdravstveni tehnik, ki sta zaposlena le za polovični delovni čas. Torej skupno opravljajo delo štirje, zaposleni za polni delovni čas, in dva, zaposlena za polovični delovni čas. Na osnovi sklenjenih pogodb o pooblaščenem zdravniku skrbijo za preventivno zdravje delavcev na območju Celja. Poleg preventivnih pregledov delavcev skrbijo tudi za pregled šoferjev, pregled športnikov ter opravljajo ocene tveganj za družbe na območju celotne celjske regije.
Splošna in družinska medicina	Družinski zdravniki v Zdravstveni postaji Štore si prizadevajo za čim boljše sodelovanje s specialisti drugih strok in za uvajanje sodobnih diagnostičnih in terapevtskih metod. Za bolnike in njihove družine skrbi pet splošnih zdravnikov ob pomoči petih medicinskih sester.
Ambulanta za predšolske in šolske otroke	V ambulanti poteka preventivna in kurativna dejavnost za otroke in šolarje skupaj. Delo v ambulanti obsega izvajanje sistematskih pregledov, posvetovalnice za dojenčke in zdravstveno varstvo šolarjev. Delo v ambulanti opravlja zdravnica skupaj z medicinsko sestro. Občasno pomaga tudi ena zaposlena, ki opravlja delo zdravstvenega tehnika.
Patronažna služba	Služba organizacijsko deluje v sklopu splošne medicine dela, strokovno pa sodeluje s Patronažnim varstvom ZD Celje ter z vsemi ustreznimi institucijami na občinskem in regionalnem nivoju. Patronažno varstvo zajema tako preventivno kot tudi kurativno dejavnost. Delo opravljata dve medicinski sestri na celotnem območju Občine Štore in Krajevne skupnosti Teharje, kar je skupaj 5150 prebivalcev.
Fizioterapija	V okviru fizioterapije se izvaja kinezoterapija, elektroterapija, termoterapija in ohlajevalna terapija, mehanoterapija in hidroterapija. Za celotno rehabilitacijo bolnika je odgovorna ena fizioterapevtka, katere delo obsega tudi celotno administracijo.
Laboratorij in laboratorijska diagnostika	V laboratoriju se dela vse, kar spada k laboratoriju tipa 0 in kar spada pod nujno pomoč pacientov. Delo v laboratoriju opravljata ena medicinska sestra z občasno pomočjo iz Zdravstvenega doma Celje.
Zobozdravstvena dejavnost	Zobozdravstveno varstvo odraslih je privatizirano in ga izvajata dve zobozdravnici skupaj z medicinskima sestrama. Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine pa opravlja ena zobozdravnica z nepolnim delovnim časom zaradi opravljanja specializacije.

Vir: Naših 25 let, b.l.

Zdravstveno varstvo nudijo okoli 6500 zavarovancem in okoli 3000 zaposlenim, za katere skrbi pet zdravnikov, od tega sta dva specialista medicine dela in trije specialisti splošne medicine. Za zobozdravstveno dejavnost skrbijo tri zobozdravnice. Dve zdravnici, ki opravljata zobozdravstveno varstvo odraslih, sta zasebnici, ena pa opravlja zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, vendar delo opravlja le polovični delovni čas. Podrobnejši pregled števila zaposlenih po posameznih področjih je prikazan v Tabeli 4. V nadaljevanju je prikazana slika, ki prikazuje vire financiranja Zdravstvenega doma Celje in Zdravstvene postaje Štore.

Slika 12: Viri financiranja Zdravstvenega doma Celje in Zdravstvene postaje Štore



Vir: Program dela in finančni načrt za leto 2012 za Zdravstveni dom Celje, 2012.

Slika 12 prikazuje vire financiranja Zdravstvenega doma Celje in Zdravstvene postaje Štore. Ker Zdravstvena postaja Štore spada pod okrilje Zdravstvenega doma Celje, je v celoti finančno odvisna od Zdravstvenega doma Celje. Javni zavod ustvarja večino dohodka na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ostali viri financiranja so iz prostovoljnega zavarovanja (zajemajo nenujne reševalne prevoze), iz dejavnosti medicine dela, prometa in športa ter iz dejavnosti drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti (Program dela in finančni načrt za leto 2012 za Zdravstveni dom Celje, 2012, str. 3).

Če dopuščajo denarna sredstva in čas zaposlenih (zaradi preobremenitve dela), posvečajo veliko pozornost izobraževanju, še posebej permanentnemu izobraževanju tako zdravnikov kot ostalih zdravstvenih delavcev. Na ta način zagotavljajo visok nivo storitev za vso populacijo na območju celjske regije.

4.2 Metodologija

Raziskovalni del vsebuje študijo primera, ki temelji na znanstvenem pristopu kvalitativne analize in proučuje pomen in razvoj elementov avtentičnega vodenja v javnem zavodu Zdravstvena postaja Štore. Študijo primera sem izvedla s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je bil na voljo v tiskani obliki vsem zaposlenim v Zdravstveni postaji Štore, in s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Vprašalnik sem oblikovala na podlagi teoretičnega dela, ki temelji na proučevanju in analizi tako domače kot tuje literature in virov, s čimer sem zagotovila vsebinsko veljavnost. Anketa je vsebovala nagovor in demografske podatke, kot sta spol in starost. Sestavljena je bila iz dveh sklopov vprašanj. Prvi sklop je vseboval trditve, ki so se nanašale na elemente avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Anketiranci so na petstopenjski lestvici podali stopnjo strinjanja glede na to, kakšno mnenje imajo o svojem vodji oziroma kako ga zaznavajo v organizaciji. Drugi del pa je vseboval odprti tip vprašanj, na katera so anketiranci sami podali odgovor. Zastavljena so jim bila štiri vprašanja, ki so se nanašala na odnose med sodelavci z vidika zaposlenih. Anketo sem sestavila sama na podlagi teoretičnega dela, torej trditev in vprašanj na podlagi avtentičnega vodenja. Ob predhodnem strinjanju predstojnice zdravstvene postaje je bil v tiskani obliki na voljo vsem zaposlenim, ki jih je tudi seznanila z obravnavano temo vprašalnika in jih prosila za pomoč.

Veljavnost in zanesljivost študije sem povečala z opravljenim polstrukturiranim intervjujem odprtega tipa. Intervju sem opravila s predstojnico Zdravstvene postaje Štore. Zastavljena so ji bila vprašanja s področja zdravstva in vodenja. Vnaprej pripravljena vprašanja so vsebovala sedem različnih komponent, in sicer predstavitev in zaznavanje vodje, odnos vodje do svojega dela in zaposlenih, komunikacija s sodelavci, nagrajevanje in pohvala, kultura in klima v organizaciji, izobraževanje ter vodja o sebi skozi oči sodelavcev.

V organizaciji sem, poleg ankete in intervjuja, izvedla prikrito opazovanje brez udeležbe. Namen je bil, da se sama prepričam o dogajanju v organizaciji in tako dobim realističen vtis. Kot pasivno opazovalko me je zanimal predvsem odnos med sodelavci, hitrost in odzivnost zdravniškega osebja ter odnos medicinskih sester do pacientov v čakalnici. Opazovanje sem izvedla z obiskom zdravstvene postaje ter na podlagi večletnega obiskovanja kot njihova pacientka. S pomočjo triangulacije sem tako pridobila mnenja in poglede z različnih zornih kotov. Cilj je bil ugotovitev resničnega stanja o prisotnosti in zaznavanju avtentičnega vodenja v Zdravstveni postaji Štore. Pridobljeni podatki bodo služili kot osnova za priporočila vodstvu zdravstvene organizacije.

V Tabeli 4 predstavljam potek kvalitativne raziskave magistrskega dela, ki temelji na primeru javnega zavoda Zdravstvene postaje Štore.

Tabela 5: Načrt kvalitativne raziskave na primeru Zdravstvene postaje Štore

I. IZHODIŠČE KVALITATIVNE RAZISKAVE	
I. a Oblikovanje raziskovalnega vprašanja	I. b Oblikovanje hipotez modela
II. RAZVOJ IN POJASNITEV KONCEPTUALNEGA MODELA (veljavnost, zanesljivost, triangulacija)	
III. ZBIRANJE EMPIRIČNEGA GRADIVA KVALITATIVNE RAZISKAVE	
III. a Sekundarna analiza arhivskih podatkov	III. b Analiza vsebine pomembnih dokumentov
IV. ANKETA Strukturirana in nestrukturirana anketa sledilcev	
V. INTERVJU Polstrukturiran intervju s predstojnico Zdravstvene postaje Štore	
VI. OPAZOVANJE UDELEŽENCEV (prikrito opazovanje brez udeležbe)	
VII. OBDELAVA PODATKOV IN UREJANJE DOKUMENTACIJE	
VIII. KVALITATIVNA ANALIZA ŠTUDIJE PRIMERA	
IX. INTERPRETACIJA REZULTATOV IN PRIPOROČILA VODSTVU	
X. ZAKLJUČEK RAZISKAVE	

Temeljna teza magistrskega dela je, da zaposleni v zdravstvenih organizacijah potrebujejo pozitiven način vodenja, izhajajoč in temelječ na teoriji avtentičnega vodenja. Avtentično vodenje v zdravstvenih organizacijah je vse bolj pomembno in s tem vpeljevanje modela avtentičnega vodenja v zdravstvene organizacije. Zato menim, da je vpeljava modela avtentičnega vodenja v Zdravstveno postajo Štore smiselna in bi pripomogla k njenemu razvoju. Avtentično vodenje ustvarja zdravo delovno okolje, kjer so zadovoljni zaposleni in s tem tudi uporabniki storitev, kar zdravstvene organizacije v slovenskem prostoru nedvomno potrebujejo.

Pri magistrski nalogi želim preveriti naslednji **hipotezi**:

H1: V Zdravstveni postaji Štore je prisotno avtentično vodenje.

H2: Zaposleni v Zdravstveni postaji Štore zaznavajo in prepoznavajo avtentično vodenje.

4.3 Analiza podatkov

Analizirati je potrebno ankete zaposlenih v zdravstveni organizaciji ter polstrukturiran globinski intervju, ki sem ga opravila s predstojnico zdravstvene organizacije. Cilj analize podatkov je prikazati, da je avtentično vodenje v zdravstveni postaji prisotno in da ga zaposleni v organizaciji zaznavajo. Namen magistrske naloge je bil proučiti lastnosti dobrega vodje v zdravstveni organizaciji ter s tem potrditi temeljno tezo, ki pravi, da zaposleni v zdravstveni organizaciji potrebujejo pozitiven način vodenja. S predstojnico zdravstvene postaje sem v začetku meseca junija opravila polstrukturiran intervju. Zaposlenim pa je bila razdeljena anketa, ki je vsebovala dva sklopa vprašanj. Prvi sklop je vseboval trditve, ki so se nanašale na elemente avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Anketiranci so na petstopenjski lestvici podali stopnjo strinjanja glede na to, kakšno mnenje imajo o svojem vodji oziroma kako jo zaznavajo v organizaciji. Drugi del pa je vseboval odprti tip vprašanj, kjer so anketiranci sami podali odgovor. Zastavljena so jim bila štiri vprašanja, ki so se nanašala na odnose med sodelavci z vidika zaposlenih. Anketo sem sestavila sama na podlagi teoretičnega dela, torej trditve in vprašanj na podlagi avtentičnega vodenja. Ob predhodnem strinjanju predstojnice zdravstvene postaje je bil v tiskani obliki na voljo vsem zaposlenim, ki jih je tudi seznanila z obravnavano temo vprašalnika in jih prosila za pomoč. Anketni vprašalnik so reševali v začetku junija in sem ga dobila vrnjenega v roku enega tedna. Razdeljen je bil med 18 zaposlenih v zdravstveni postaji. Dva zaposlena sta bila v tem času na dopustu, dva pa nista želela sodelovati. Vrnjenih sem dobila 14 anket, kar predstavlja 77,78 %.

S predstojnico zdravstvene postaje sem opravila polstrukturiran intervju. Vprašanja sem si vnaprej pripravila. Vodja se je z njim seznanila šele na dan intervjuja. Vprašanja so se nanašala na področje zdravstva in vodenja. Intervju je obsegal sedem različnih komponent, in sicer predstavitev in zaznavanje vodje, odnos vodje do svojega dela in zaposlenih, komunikacija s sodelavci, nagrajevanje in pohvala, kultura in klima v organizaciji, izobraževanje ter vodja o sebi skozi oči sodelavcev.

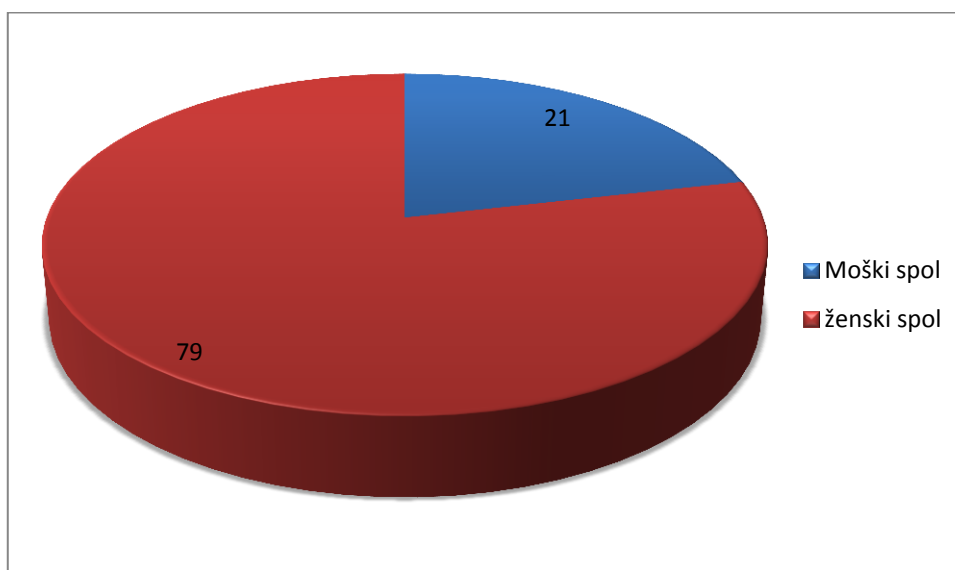
4.3.1 Analiza anketnega vprašalnika

Rezultati ankete so predstavljeni v treh sklopih. Prvi sklop bo analiziral strukturo anketirancev. Drugi sklop bo analiziral trditve, ki se nanašajo na elemente avtentičnega vodenja v zdravstveni postaji. Tretji sklop pa bo analiziral odgovore na vprašanja o odnosih med sodelavci ter do vodje.

4.3.1.1 Struktura anketirancev

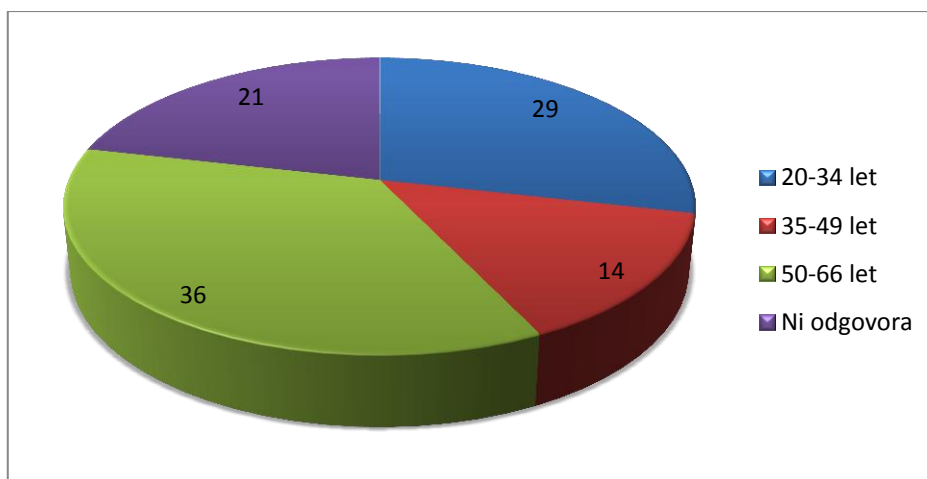
Naslednja slika prikazuje strukturo anketirancev po spolu in starosti zaposlenih v Zdravstveni postaji Štore (Slika 13).

Slika 13: Struktura anketirancev po spolu v odstotkih



Slika 13 prikazuje strukturo anketirancev po spolu. Od skupno 14 anketiranih je odgovarjalo 11 žensk (79 %) in 3 moški (21 %). Iz podatkov je razvidno, da v zdravstveni postaji prevladuje ženska populacija.

Slika 14: Struktura anketirancev po starosti v odstotkih

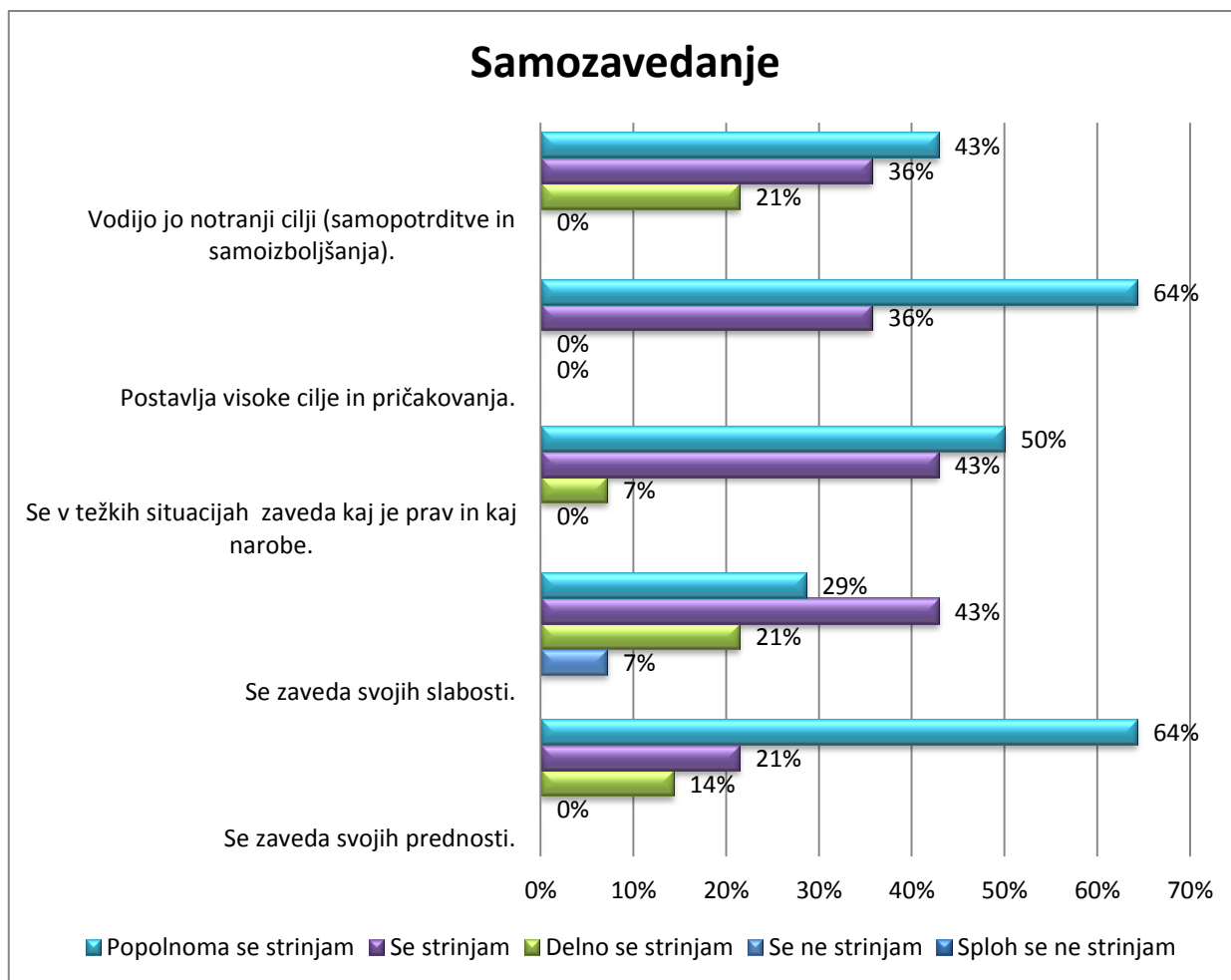


Slika 14 prikazuje strukturo anketirancev po starosti. Največ zaposlenih spada v starostno skupino od 50 do 66 let, teh je 5 oziroma 36 % anketiranih. Nekoliko manj anketiranih je v starostni skupini od 20 do 34 let, teh je 4, kar predstavlja 29 % anketiranih. V skupini od 35 do 49 let je najmanj anketiranih, le dva (14 %). Na to vprašanje trije niso želeli odgovoriti, kar predstavlja 21 %. Na podlagi podatkov lahko sklepamo, da je v Zdravstveni postaji Štore pretežno starejši kader.

4.3.1.2 Analiza podatkov glede na elemente avtentičnega vodenja v zdravstveni postaji

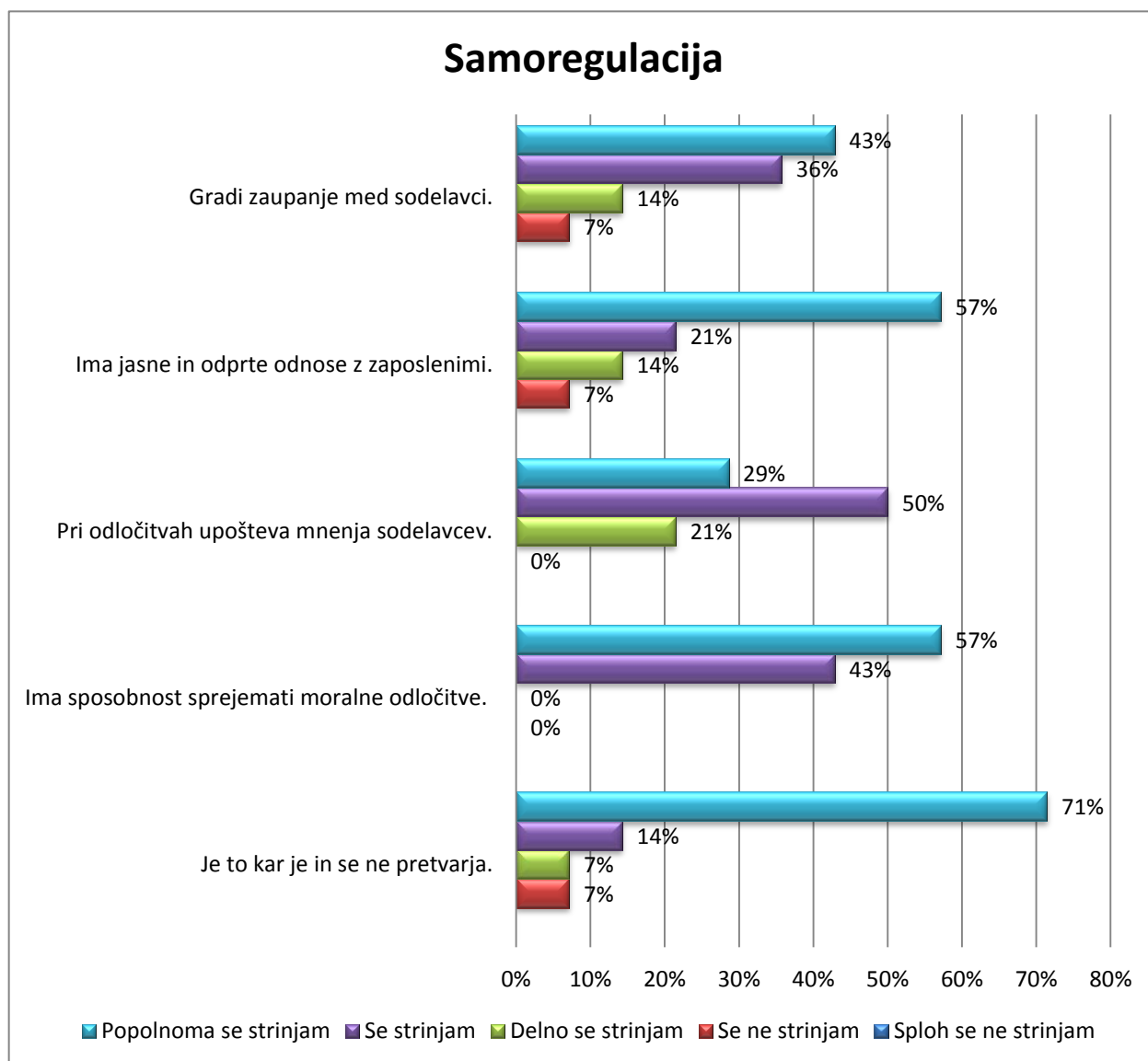
Zaposlenim so bile v prvem delu anketnega vprašanja podane trditve, ki so se nanašale na elemente avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Pri odgovorih so podali stopnjo strinjanja glede na to, kakšno mnenje imajo o svojem vodji oziroma kako ga zaznavajo v organizaciji. Zaradi lažje interpretacije podatkov sem jih razdelila v tri skupine glede na elemente avtentičnega vodenja. Prva skupina trditev se nanaša na samozavedanje vodje z vidika zaposlenih. Druga skupina trditev se nanaša na samoregulacijo vodje z vidika zaposlenih, zadnja skupina trditev pa se nanaša na pozitivni psihološki kapital z vidika zaposlenih. Na koncu pa predstavljam povprečno vrednost ocene posamezne lastnosti vodje Zdravstvene postaje Štore.

Slika 15: Samozavedanje vodje z vidika zaposlenih



Slika 15 prikazuje samozavedanje vodje z vidika zaposlenih. S slike je razvidno, da se pri nobenem izmed anketirancev ni pojavil odgovor »sploh se ne strinjam«. Le 7 % se ne strinja s trditvijo, da se vodja zaveda svojih slabosti. Ostali anketiranci se v večini strinjajo z navedenimi lastnostmi, ki se navezujejo na samozavedanje vodje. Vsi anketiranci se strinjajo oziroma popolnoma strinjajo, da vodja postavlja visoke cilje in pričakovanja. Iz podatkov je razvidno, da se vodja zaveda samega sebe, svojega znanja in zmožnosti ter da razume svoja prepričanja in želje.

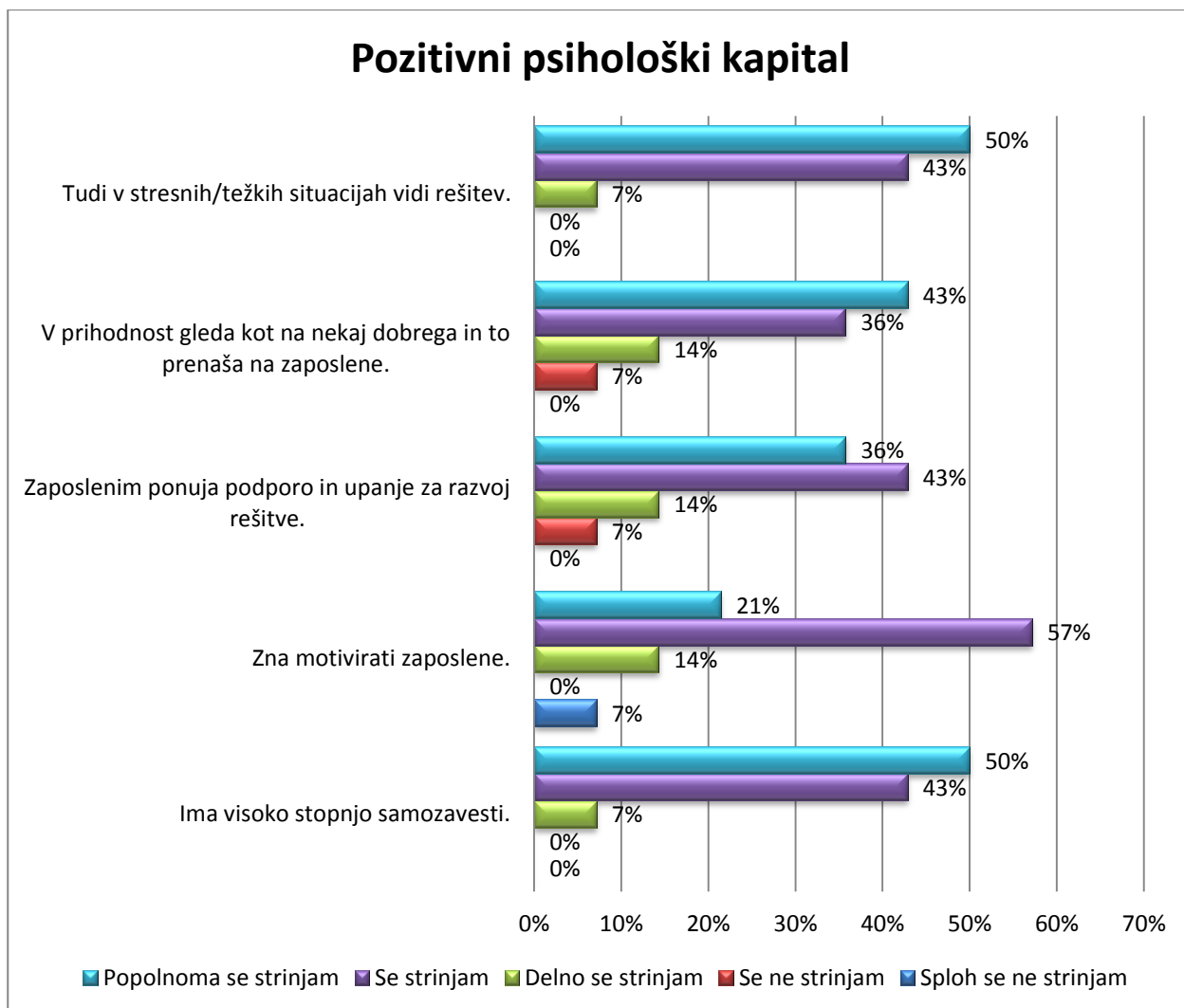
Slika 16: Samoregulacija vodje z vidika zaposlenih



Slika 16 prikazuje transparentne odnose in avtentično vedenje vodje z vidika zaposlenih. S slike je razvidno, da se večina anketirancev strinja z lastnostmi vodje, ki se navezujejo na transparentne odnose in avtentično vedenje. Pri nobenem anketirancu se ni pojavil odgovor »sploh se ne strinjam«. Pri treh trditvah so anketiranci odgovorili, da se ne strinjajo, vendar je ta odstotek zelo nizek. 7 % anketirancev se ne strinja, da vodja gradi zaupanje med sodelavci, da ima jasne in odprte odnose ter da je to, kar je, in se pri vodenju ne pretvarja. Največji odstotek strinjanja je pri trditvi, da ima sposobnost sprejemati moralne odločitve, kar predstavlja 57 %

tistih, ki se popolnoma strinjajo, ter 43 %, ki jih je obkrožilo trditev »se strinjam«. Precej visok odstotek pa je dosegla tudi trditev, da je vodja to, kar je, in da se pri vodenju ne pretvarja (85 %). Iz podatkov je razvidno, da so odnosi v organizaciji transparentni in da je vedenje vodje avtentično.

Slika 17: Pozitivni psihološki kapital z vidika zaposlenih

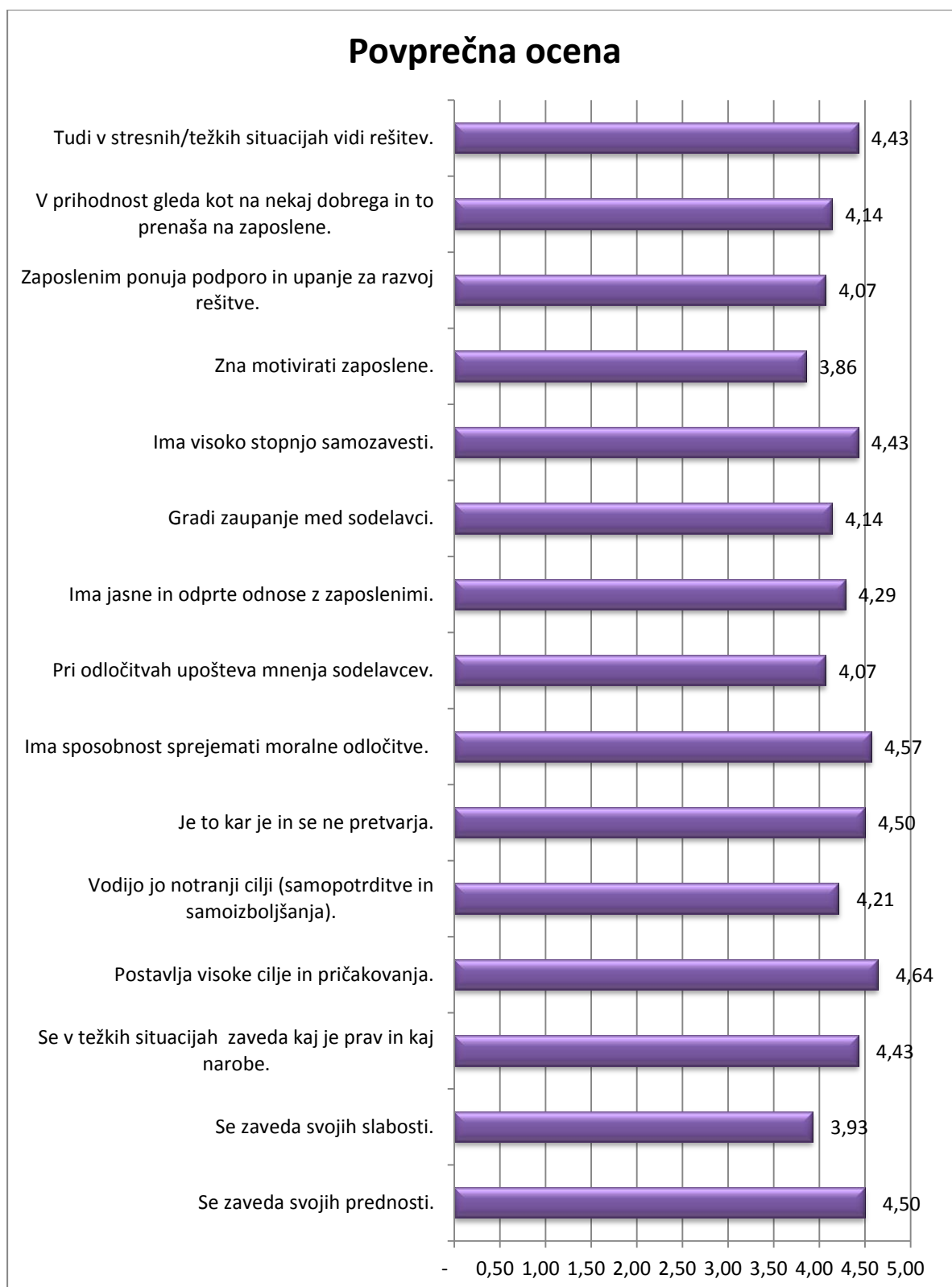


Slika 17 prikazuje pozitivni psihološki kapital vodje z vidika zaposlenih. Anketiranci se prav tako v večini strinjajo z lastnostmi vodje, ki vključujejo samozavest, upanje, optimizem in prožnost. Le en anketiranec je odgovoril, da se sploh ne strinja s trditvijo, da zna vodja motivirati zaposlene. Le majhen odstotek anketiranih, kar predstavlja 7 %, se ne strinja, da vodja gleda na prihodnost kot na nekaj dobrega in to prenaša na zaposlene ter da zaposlenim ponuja podporo in upanje za razvoj rešitve. Iz podatkov lahko sklepamo, da je v organizaciji prisoten pozitiven psihološki kapital, ki vključuje samozavest, upanje, optimizem in prožnost vodje.

Slika 18 prikazuje povprečno oceno sodelavcev o avtentičnih lastnostih vodje. Anketiranci so vodjo ocenili z veliko mero strinjanja glede na lastnost. Vodja je bila ocenjena, kot oseba, ki postavlja visoke cilje in pričakovanja. Tu je vodja dosegla tudi najvišjo oceno 4,69. Poleg tega jo vidijo še kot osebo, ki se pri vodenju ne pretvarja, se zaveda svojih prednosti, ima sposobnost sprejemati moralne odločitve, je samozavestna, optimistična ter se v težkih situacijah zaveda, kaj

je prav in kaj narobe. Pri vseh naštetih lastnostih dosega oceno nad 4,4. Anketiranci so se najmanj strinjali s trditvijo o motiviranju zaposlenih s strani vodje, kjer je dosegla najnižjo oceno 3,85.

Slika 18: Povprečna ocena sodelavcev o avtentičnih lastnostih vodje



4.3.1.3 Analiza podatkov glede na odnose med zaposlenimi

Drugi del anketnega vprašalnika za zaposlene je vseboval štiri vprašanja odprtega tipa, ki se nanašajo na odnose med sodelavci z vidika zaposlenih. Vprašanja so se nanašala na razumevanje med zaposlenimi, vpliv vodje pri spodbujanju dobrih odnosov med sodelavci, reševanje konfliktov med zaposlenimi ter priporočila zaposlenih pri izboljšanju vodje. Odgovore zaposlenih sem kodirala, tako da sem si najprej naredila seznam možnih odgovorov in jih nato razporedila v posamezno skupino glede na zastavljeno vprašanje. Analizo odgovorov na odprta vprašanja o odnosih med sodelavci predstavljam v Tabeli 6.

Tabela 6: Analiza odgovorov na odprta vprašanja o odnosih med sodelavci

Razumevanje med zaposlenimi	Anketiranci se v večini strinjajo, da so odnosi s sodelavci dobri, prijateljski ter da se med sabo nasploh razumejo. Seveda pa pride včasih tudi to konflikta, predvsem zaradi delovne preobremenitve.
Vpliv vodje pri spodbujanju dobrih odnosov med sodelavci	70 % anketiranih se strinja, da vodja pogosto skrbi za dobre odnose med zaposlenimi. Največkrat so navedli, da za to poskrbi z neformalnimi druženji, kot so izleti, pohodi in podobne aktivnosti. Zaposleni menijo, da jih ravno to povezuje in zbližuje. Neformalna druženja pogosto predstavljajo tudi priložnost za pogovor in razrešitev spora med posamezniki oziroma skupinami posameznikov na sproščen način. 15 % anketiranih meni, da vodja skrbi za dobre odnose le občasno in bi lahko večkrat organiziral in podpiral srečanja izven službe. 15 % anketiranih pa meni, da vodja ne poskrbi dovolj za neformalna srečanja in s tem tudi ne za boljše odnose med zaposlenimi.
Reševanje konfliktov med zaposlenimi	Anketirani menijo, da je reševanje konflikta odvisno predvsem od problema. 77 % anketiranih meni, da konflikte rešujejo tako sami kot s pomočjo vodje, vendar jih največkrat rešijo sami med sabo, kadar to ni mogoče, pa s pomočjo vodje. 23 % anketiranih pa meni, da konflikte rešujejo izrecno sami med sabo s pogovorom in da vodja pri tem ne pomaga.
Priporočila zaposlenih pri izboljšanju vodje	39 % zaposlenih si želi izboljšati odnose z vodjo. Pri vodji bi želeli naslednje izboljšave: več komunikacije, več pogovorov, večjo dostopnost in s tem občutek, da do vodje ni potrebno čutiti strahu, večjo odkritost, večje spoštovanje, odprtost in dostopnost, zavzemanje za boljše odnose med zaposlenimi, zavzemanje za rast in razvoj zdravstvene organizacije, pravilno nagrajevanje ljudi. Malo več kot polovica, približno 61 %, anketiranih pa meni, da pri vodji ničesar ne pogrešajo in da tudi ne bi ničesar izboljšali v odnosu z njo. Predvidevam, da so z njenim načinom vodenja zadovoljni.

4.3.2 Intervju s predstojnico Zdravstvene postaje Štore

Intervju je bil izveden s predstojnico Zdravstvene postaje Štore. Z vodjo je bil opravljen polstrukturiran intervju odprtega tipa. Zastavljena so ji bila vprašanja s področja zdravstva in vodenja. Intervju obsega sedem različnih komponent, in sicer predstavitev in zaznavanje vodje, odnos vodje do svojega dela in zaposlenih, komunikacija s sodelavci, nagrajevanje in pohvala, kultura in klima v organizaciji, izobraževanje ter vodja o sebi skozi oči sodelavcev.

Po dvanajstih letih trdega in uspešnega dela na področju zdravstva in medicine ji je bila zaupana vloga vodje v zdravstveni postaji. Vodjo sem skozi intervju spoznala kot odprto, iskreno, energično in pozitivno osebo. Pri svojem delu je samozavestna in njena samozavest se kaže skozi njeno komunikacijo, izbor besed, prav tako tudi skozi njeno vedenje in profesionalnost, kar gre pripisati večletnemu delu v svoji stroki in posledično visoki stopnji znanja na področju zdravstva. Po njenem mnenju mora biti vodja v zdravstveni organizaciji strokovno podkovan, znati mora prisluhniti zaposlenim in pacientom, znati se mora pravilno odzvati v nastalih situacijah in spoštovati delovni čas. Kot najpomembnejšo lastnost vodje je izpostavila, da mora biti zgled zaposlenim, pravičen do zaposlenih, socialnega okolja, v katerega je vpjet, in konec koncev do samega sebe. Sama se opisuje kot redoljubna in strokovna in z visokimi pričakovanji od sebe in od drugih. Prav tako je poudarila, da je za vodjo še kako pomemben tudi posluš za sodelavce. Tudi sama se jim trudi v največji možni meri prisluhniti in je odprta za njihova mnenja in predloge.

Svoje delo obožuje, saj ji je delo s pacienti že od nekdaj v veliko veselje. Navajam: »Če bi ponovno izbirala poklic, bi prav tako izbrala poklic, ki ga opravljam.« Iz izrečenega je bilo moč zaznati, da je res predana svojemu delu in da delo opravlja s srcem. Seveda pa se pri delu srečuje tudi s problemi oziroma z manj prijetnimi opravili. Problem, ki ga je izpostavila, je preobremenjenost z administrativnimi deli. Prav zaradi te preobremenjenosti se zaposlenim ne more posvetiti v tolikšni meri, kot bi si želela. Delo v medicini zahteva svoj čas in logistiko, sama namreč dela s pacienti, ki poiščejo pomoč v ambulantni, ter tistimi, ki jim nudi svojo pomoč na domu, in nemalokrat se zgodi, da čas postane ozko grlo.

Je neposredna in na glas pove svoje mnenje, tako v svojem poklicnem kot tudi domačem okolju, iz česar sledi, da je kot vodja in oseba zelo pristna in da se pri vodenju ne pretvarja. Komunikacija med vodjo in sodelavci poteka v obe smeri in je odprta. Usmerjena je na posredovanje informacij od vodstva navzdol po organizaciji in obratno. Mlajši sodelavci najraje komunicirajo pisno preko elektronske pošte, medtem ko starejši raje komunicirajo ustno. Formalno komunikacija poteka preko sestankov, največkrat po potrebi glede na temo. Velikokrat pa osrednja komunikacija poteka v času skupne malice, kjer radi obdelajo aktualne teme na neformalen način.

Zdravstvena organizacija sodi pod javni zavod, kar vpliva na omejena denarna sredstva pri materialnem nagrajevanju zaposlenih. Vodja je imela pred tremi leti več vpliva pri nagrajevanju zaposlenih. Pred časi je sama imela možnost denarno nagraditi zaposlene za uspešno opravljeno

delo in jih na ta način motivirati. Dandanes to izpostavi kot problem, saj je glede denarnega nagrajevanja zaposlenih omejena. Na tem področju bi si želela več svobode, vendar zaradi samega sistema to ni mogoče in znova poudari, da so denarna sredstva zelo omejena in da je tovrstno nagrajevanje oteženo. Sama sicer lahko poda vlogo za denarna sredstva, namenjena nagrajevanju, svojim nadrejenim, vendar je postopek odobritve teh sredstev danes veliko težji. Zaveda se, da je lahko že sama pohvala dober motivator, zato zaposlenega, ki se trudi oziroma poda kakšen dober predlog ali rešitev, tudi pohvali.

Vodja skrbi za kulturo in pozitivno klimo v organizaciji z neformalnimi srečanji, kot so izleti, praznovanja, športne aktivnosti in podobno. Druženja izven delovnega časa krepijo medsebojne odnose in pripomorejo k večji pripadnosti vseh zaposlenih.

Organizacija zaposlenim omogoča stalno izpopolnjevanje in tako skrbi za proces organizacijskega učenja. Določena izobraževanja in tečaji so predpisani s strani države, zato se morajo obvezno udeležiti. Če denarna sredstva dopuščajo, pa spodbujajo tudi prostovoljna izobraževanja in tečaje, ki jih krije Zdravstveni dom Celje. Obveznih in prostovoljnih izobraževanj ter tečajev se udeležujejo vsi zdravstveni delavci. Vsi zaposleni so vključeni v proces razvoja in konstantnega učenja.

Vodja meni, da imajo zaposleni o njej različna mnenja, kar utemeljuje z dejstvom, da se zaposleni med sabo osebnostno razlikujejo in posledično različno dojemajo njene zahteve in njen način vodenja. Zaposlene pod njenim vodstvom znova pohvali, da so pridni in da je z njimi zadovoljna. Vsi se trudijo za doseg skupnega cilja – kakovostno opraviti delo in s tem zagotoviti zadovoljstvo pacientov. V prihodnosti si želi, da bi delo pod njenim vodenjem teklo strokovno in natančno ter da bi skupaj z zaposlenimi sledili skupnim ciljem, pomagali pomoči potrebnim, uspešno zdravili ljudi, nadgrajevali odnose s sodelavci, vzdrževali prijetno delovno okolje in širili pozitivno energijo znotraj organizacije in tudi v širše socialno okolje.

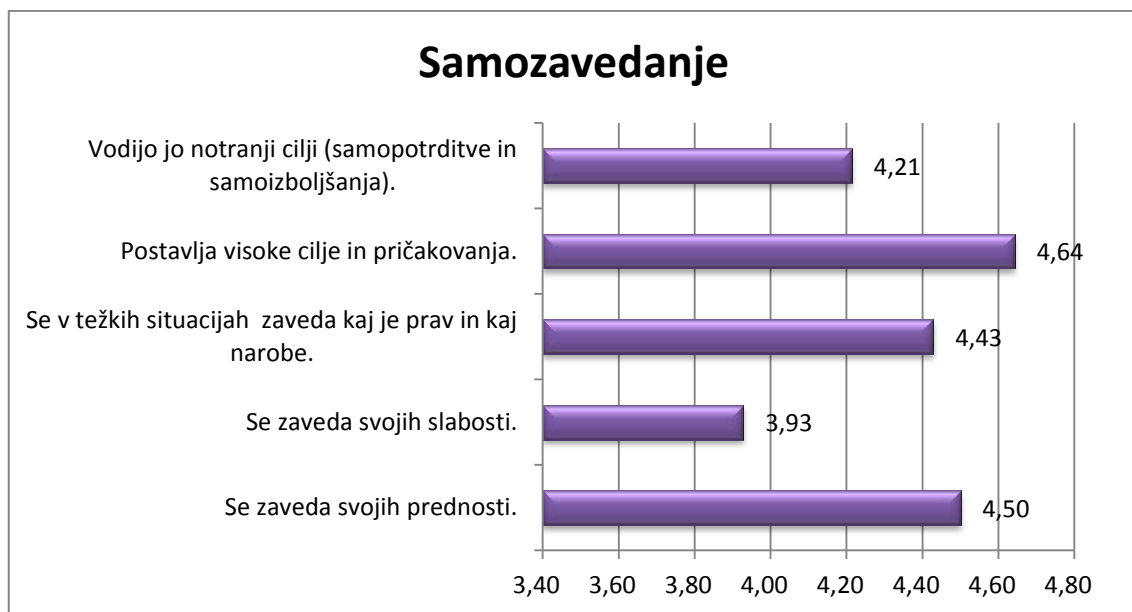
4.3.3 Opazovanje udeležencev

Opazovanje zaposlenih v Zdravstveni postaji Štore je bilo prikrito in brez udeležbe. Namen je bil, da se sama prepričam o dogajanju v organizaciji in tako dobim realističen vtis. Opazovanje sem izvedla z obiskom v zdravstveni postaji ter na podlagi večletnega obiskovanja kot njihova pacientka. Kot pasivno opazovalko me je zanimal predvsem odnos med sodelavci, hitrost in odzivnost zdravniškega osebja ter odnos medicinskih sester do pacientov v čakalnici. Med zaposlenimi je moč zaznati pozitivne odnose ob prisotnosti pacientov. Zaradi delne udeležbe ne morem oceniti stanja, kadar pacienti niso prisotni. Glede hitrosti in odzivnosti medicinskega osebja lahko tudi kot njihova pacientka potrdim, da se trudijo zagotoviti zdravstvene storitve kar se da hitro in učinkovito glede na obseg dela. Občasno je zaznati nejevoljo pacientov v čakalnici zaradi predolgega čakanja, kar gre najverjetneje pripisati prevelikemu obsegu dela in pomanjkanju zdravstvenega osebja. Vsi zdravstveni delavci se trudijo delo opraviti kakovostno in strokovno, kar se da hitro. Prav tako je moč zaznati prijaznost in razumevanje medicinskih sester do pacientov v čakalnici.

4.4 Ugotovitve in vrednotenje rezultatov

Rezultati opravljene raziskave so pokazali, da zaposleni v Zdravstveni postaji Štore zaznavajo in prepoznavajo avtentično vodenje. V organizaciji je avtentično vodenje prisotno, saj so zaposleni izpostavili lastnosti vodje, ki potrjujejo njeno avtentičnost. Prisotnost in zaznavanje avtentičnega vodenja potrjujejo visoko ocenjene lastnosti vodje, ki se gibljejo nad 3,86. V nadaljevanju prikazujem povprečne ocene posameznih lastnosti avtentičnega vodenja, ki so jih navedli in ocenili zaposleni, ter ugotovitve intervjuja s predstojnico Zdravstvene postaje Štore.

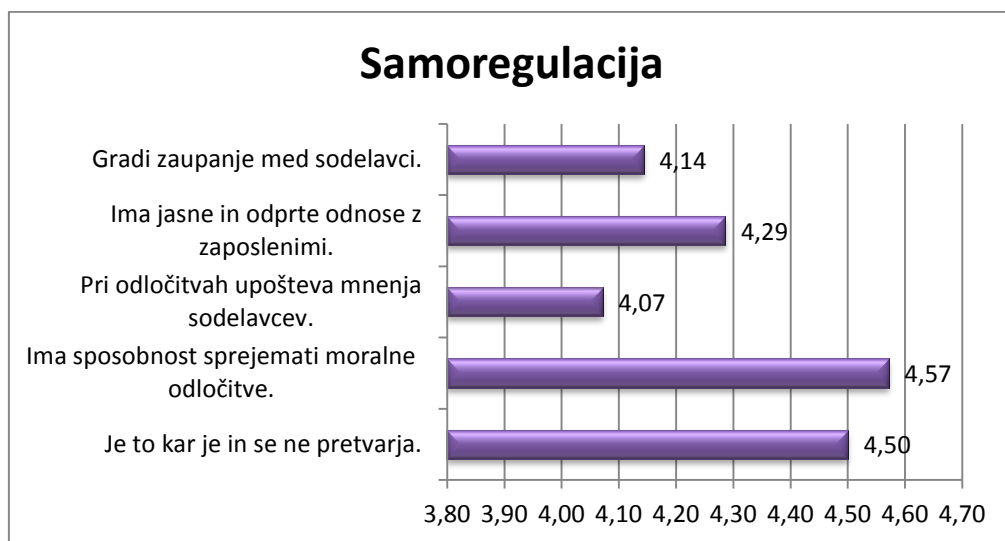
Slika 19: Povprečna ocena lastnosti samozavedanja



Slika 19 prikazuje povprečno oceno lastnosti samozavedanja. Zaposleni svojo vodjo vidijo kot osebo, ki se zaveda svojih prednosti in slabosti. To dokazuje, da ima sposobnost oceniti samo sebe realno ter da govori o sebi natančno in odkrito. Vrednote določajo moralni kompas vsake vodje, zato je ključno, da se ti zavedajo svojih vrednot. Zaposleni se strinjajo, da je njihova vodja oseba, ki se v težkih situacijah zaveda, kaj je prav in kaj narobe. Vodjo zdravstvene postaje vodijo notranji cilji samopotrditve in samoizboljšanja, kar je ključna lastnost vodij z višjo stopnjo avtentičnosti. Poleg tega postavlja visoke cilje in pričakovanja.

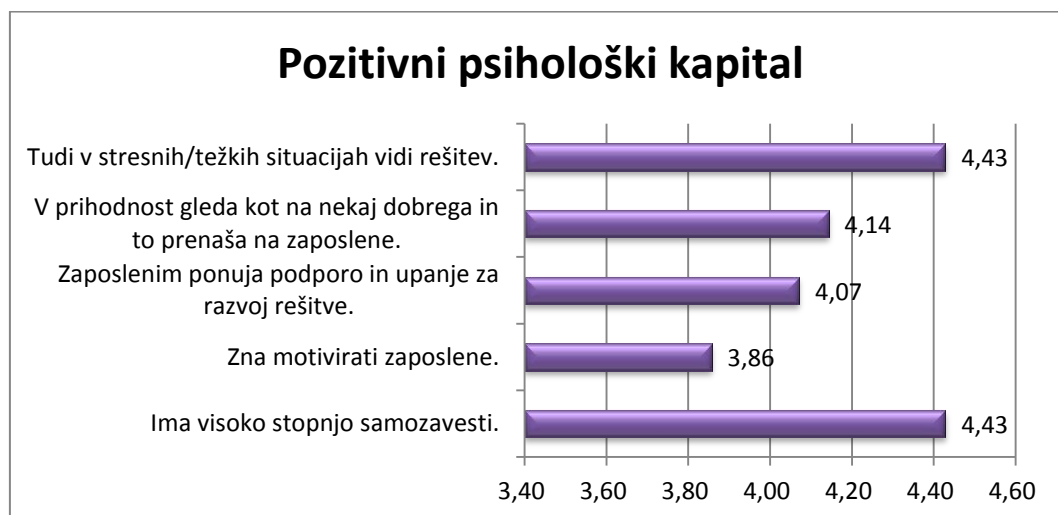
Najvišje so ocenili lastnosti, da postavlja visoke cilje in pričakovanja ter da se zaveda svojih prednosti. To potrjuje njeno strokovnost in profesionalnost. Iz raziskave je razvidno, da se zaposleni najmanj strinjajo s trditvama, da se vodja zaveda svojih slabosti in da jo vodijo notranji cilji. Prikazane ocene lastnosti vodje vsekakor potrjujejo, da je vodja oseba, ki razume svoja prepričanja, želje, talente in identiteto ter se zaveda svojih znanj, izkušenj in sposobnosti na področju zdravstva in vodenja.

Slika 20: Povprečna ocena lastnosti samoregulacije



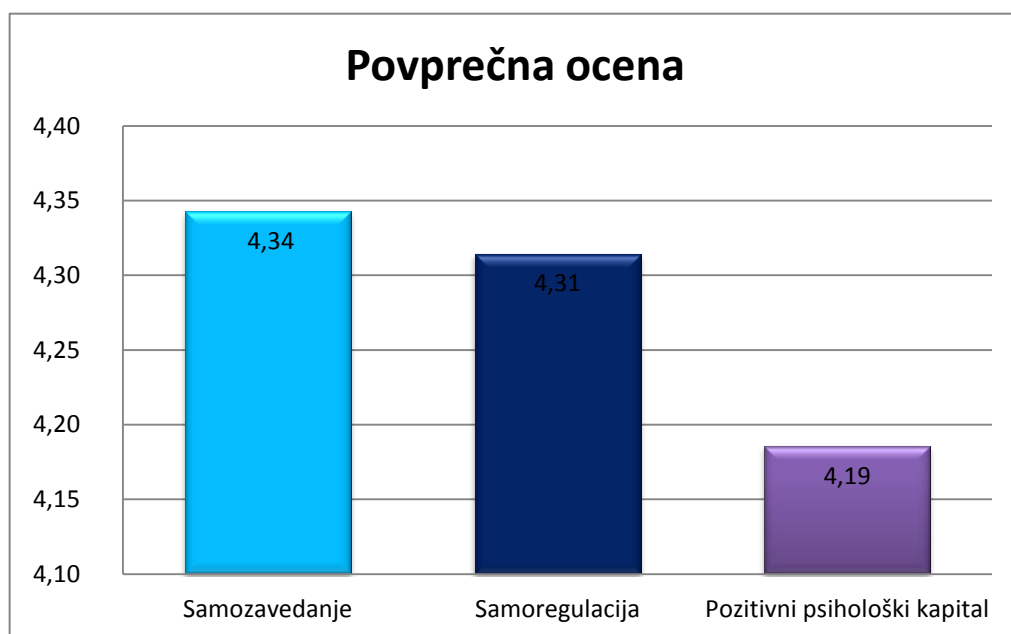
Slika 20 prikazuje povprečno oceno lastnosti samoregulacije. Vodja je v očeh zaposlenih oseba, ki ima sposobnost sprejemati moralne odločitve. Gre za pomembno lastnost, ki jo mora imeti vsak posameznik, ki deluje na področju zdravstva in ima opravka s pacienti, saj so etična vprašanja v takšnem okolju še pogostejša. Zaposleni vedenje vodje dojemajo kot naravno. Pri vodenju se ne pretvarja in je to, kar je. Med zaposlenimi gradi zaupanje in pri odločitvah upošteva mnenja drugih. Vodja mora, preden sprejme končno odločitev, raziskati tudi mnenja zaposlenih in si na ta način pridobiti spoštovanje in zaupanje sodelavcev. Prav tako ima z zaposlenimi jasne in odprte odnose. Zaposleni lahko kadarkoli pridejo do vodje, kar je vodja potrdila tudi v intervjuju. S Slike 20 je razvidno, da se zaposleni najbolj strinjajo s trditvijo, da je to, kar je, in da se pri vodenju ne pretvarja ter da ima sposobnost sprejemati moralne odločitve, kar je še posebej pomembno za okolje, v katerem deluje. Najmanj so se zaposleni strinjali s trditvama, da gradi zaupanje med zaposlenimi ter da pri odločitvah upošteva mnenja zaposlenih. Kljub temu visoko ocenjene lastnosti potrjujejo, da so odnosi v organizaciji transparentni in da je vedenje vodje avtentično.

Slika 21: Povprečna ocena lastnosti pozitivnega psihološkega kapitala



Slika 21 prikazuje povprečno oceno lastnosti pozitivnega psihološkega kapitala. Vodja zdravstvene postaje je samozavestna, optimistična, prožna ter polna upanja. Ima visoko stopnjo samozavesti in zaupa v svoje sposobnosti, zaposlenim pa ponuja podporo in upanje. V prihodnost gleda kot na nekaj dobrega in to prenaša na zaposlene ter tudi v stresnih oziroma težkih situacijah vidi rešitev. Čeprav so zaposleni ocenili trditev »zna motivirati zaposlene« z najnižjo povprečno oceno 3,86, večina zaposlenih, kar 78 %, še vedno meni, da zna motivirati zaposlene. Najbolje ocenjeni lastnosti sta, da je samozavestna in da tudi v stresnih situacijah vidi rešitev. Navedene lastnosti vodje s strani zaposlenih potrjujejo, da je v organizaciji prisoten pozitiven psihološki kapital. V nadaljevanju prikazujem povprečno oceno lastnosti elementov avtentičnega vodenja (Slika 22).

Slika 22: Povprečna ocena lastnosti elementov avtentičnega vodenja



Slika 22 prikazuje povprečno oceno lastnosti posameznih elementov avtentičnega vodenja. S slike je razvidno, da so zaposleni najvišjo oceno (4,34) pripisali lastnostim vodje, ki se nanašajo na element samozavedanja. Z nekoliko manjšo povprečno oceno (4,31) sledi samoregulacija vodje. Najnižjo oceno, vendar še vedno precej visoko (4,19), je dosegel element pozitivnega psihološkega kapitala. Nobeden od elementov ni dosegel povprečne ocene manj kot 4, kar zagotovo dokazuje, da je avtentično vodenje prisotno v zdravstveni organizaciji in da ga tudi zaposleni zaznavajo.

Na podlagi rezultatov je razvidno, da se zaposleni med sabo razumejo. V večini se strinjajo, da vodja skrbi in spodbuja dobre odnose med njimi. Pri tem gre predvsem za neformalna druženja, kot so izleti, pohodi in podobne aktivnosti, kar jih zbližuje in povezuje. Neformalna druženja pogosto predstavljajo tudi priložnost za pogovor in razrešitev spora med posamezniki na sproščen način. Seveda pa zaradi delovne preobremenitve včasih pride tudi do konflikta. Reševanje konflikta je odvisno predvsem od problema. Zaposleni menijo, da konflikte rešujejo tako med sabo kot s pomočjo vodje. Največkrat kar med sabo, kadar to ni mogoče, pa s pomočjo vodje. Več kot polovica zaposlenih je s svojo vodjo zadovoljna in pri njej ne bi ničesar

spremenili. Nekoliko manj kot polovica pa si pri svoji vodji želi izboljšati komunikacijo, želi si več pogovorov, večjo dostopnost in s tem občutek, da do vodje ni potrebno občutiti strahu, večjo odkritost, večje spoštovanje podrejenih, odprtost in dostopnost, zavzemanje za boljše odnose med zaposlenimi, zavzemanje za rast in razvoj zdravstvene ter pravilno nagrajevanje ljudi.

Prisotnost avtentičnega vodenja v organizaciji sem preverila še z druge strani, in sicer z intervjujem s predstojnico zdravstvene postaje. Skozi intervju sem jo spoznala kot odprto, iskreno, energično in pozitivno osebo. Njena samozavest se kaže skozi komunikacijo, izbor besed, prav tako tudi skozi njeno vedenje in profesionalnost. Tudi zaposleni so potrdili visoko stopnjo samozavesti vodje, saj so to lastnost ocenili s povprečno oceno 4,43. Je redoljubna in strokovna ter ima visoka pričakovanja do sebe in do drugih. S to lastnostjo se strinja večina anketiranih, kar kaže visoko ocenjena lastnost (4,64). Poslušnost do sodelavcev je po njenem mnenju ena izmed pomembnejših lastnosti in tudi sama v največji možni meri prisluhne svojim zaposlenim ter je odprta za njihova menja. Raziskava je pokazala, da se zaposleni strinjajo s trditvijo (4,29), vendar je ta dosegla relativno nizko povprečno oceno v primerjavi z ostalimi trditvami. Tako v svojem poklicnem kot tudi domačem okolju je vodja direktna in na glas pove svoje mnenje, iz česar sledi, da je kot vodja in oseba zelo pristna in da se pri vodenju ne pretvarja. To so potrdili tudi zaposleni, saj so trditev ocenili s 4,50. Glede motiviranja in nagrajevanja je kot predstojnica zdravstvene postaje precej omejena. Na tem področju bi si želela več svobode, vendar zaradi samega sistema to ni mogoče. Se pa zaveda, da je lahko že samo pohvala dober motivator, zato zaposlenega, ki se trudi oziroma poda kakšen dober predlog ali rešitev, tudi pohvali. Iz raziskave je razvidno, da je ravno ta trditev dosegla najnižjo oceno. Povprečna vrednost je bila le 3,86, kar gre pripisati ravno omejenim sredstvom javnega zavoda. Vodja skrbi za kulturo in pozitivno klimo v organizaciji z neformalnimi srečanji, kot so izleti, praznovanja, športne aktivnosti in podobno. Kar se strinjajo tudi zaposleni, v delu ankete, kjer so odgovarjali na odprti tip vprašanj o odnosih med zaposlenimi.

Ugotovitve so pokazale, da zaposleni v organizaciji prepoznavajo značilnosti avtentičnega vodenja in ga tudi zaznavajo. Na podlagi tega potrjujem hipotezi magistrskega dela, ki pravi, da je avtentično vodenje v Zdravstveni postaji Štore prisotno ter da ga zaposleni zaznavajo in prepoznavajo.

4.5 Priporočila vodstvu

Zdravstvena nega je dejavnost, ki sega daleč v zgodovino – odkar obstaja človeško bitje in s tem boj za preživetje. Danes je zdravstvena dejavnost visoko razvita in njen glavni namen je zagotoviti ustrezno in učinkovito oskrbo pacientov. Zdravstvena dejavnost nastaja in se razvija v zdravstveni organizaciji, kjer ima velik pomen vodenje. Avtentično vodenje pripomore k razvoju zdravstvene organizacije. Iz raziskave je razvidno, da je avtentično vodenje v zdravstveni organizaciji prisotno in da ga tudi zaposleni zaznavajo, kar je potrdila tako anketa kot intervju. V odgovorih zaposlenih in vodje je moč zaznati lastnosti elementov avtentičnega vodenja v zdravstveni postaji. Zaposleni v zdravstveni organizaciji najpogosteje izpostavljajo visoke cilje in pričakovanja vodje kot element avtentičnega vodenja. Velik pomen pripisujejo tudi sposobnosti vodje za sprejemanje moralnih odločitev, zavedanju vodje o svojih prednostih ter

naravnemu vedenju vodje. Vodja najpogosteje identificira samozavest in strokovnost ter visoka pričakovanja do sebe in drugih. V nadaljevanju prikazujem priporočila vodstvu za nadaljnji razvoj zdravstvene organizacije, ki sem jih oblikovala na podlagi proučevane literature in študije primera (Slika 23).

Slika 23: Priporočila vodstvu za nadaljnji razvoj zdravstvene organizacije



Slika 23 prikazuje priporočila vodstvu za nadaljnji razvoj zdravstvene organizacije. Namen zdravstvene organizacije je zagotoviti hitro in učinkovito oskrbo pacientov. Za to, bodo pacienti kakovostnih storitev dejansko deležni, so v veliki meri odgovorni ravno zaposleni. Zadovoljni in motivirani zaposleni bodo delo opravljali kakovostnejše. Zdravstvena postaja je javni zavod, kar pomeni, da so finančna sredstva precej omejena in s tem denarno nagrajevanje zaposlenih precej oteženo. V tem primeru je pomembno, da vodja zdravstvene organizacije nameni več pozornosti motiviranju zaposlenih s spodbujanjem in usmerjanjem ter pohvalami in s tem zagotovi tudi zadovoljstvo zaposlenih.

Če želi vodja motivirati sodelavce je nujno potrebno komunicirati. Slaba komunikacija v organizaciji pomeni, da je nekaj narobe, zato mora biti usmerjena tako v doseganje ciljev organizacije kot v zadovoljevanje potreb zaposlenih. V zdravstveni postaji komunikacija med vodjami in sodelavci poteka v obe smeri in je odprta. Usmerjena je na posredovanje informacij od vodstva navzdol po organizaciji in obratno. Mlajši sodelavci najraje komunicirajo pisno preko elektronske pošte, medtem ko starejši raje komunicirajo ustno. Formalno komunikacija poteka preko sestankov, največkrat po potrebi glede na temo. Velikokrat pa osrednja komunikacija poteka v času skupne malice, kjer radi obdelajo aktualne teme na neformalen način. Raziskava je pokazala, da si zaposleni želijo več komunikacije z vodjo. Za razvoj zdravstvene organizacije bi bilo potrebno povečati odprto komunikacijo in s tem dostopnost zaposlenih do vodje. Vsakotedenski enourni sestanki bi zaposlene spodbudili k strateškemu razmišljanju pri iskanju rešitev. Prav tako je pomembno tudi objektivno analiziranje informacij ter raziskovanje mnenj drugih, preden vodja sprejme odločitev. Upoštevanje mnenj pri končnih odločitvah daje zaposlenih zaupanje in spoštovanje do vodje ter potrditev, da so del organizacije.

Pri komunikaciji vodje z zaposlenimi gre tudi za zaupanje. Zaupanje je dejavnik uspešnosti organizacije in ljudi ter vpliva na počutje zaposlenih. Če si zaposleni med samo ne zaupajo, sistem ne deluje. S tega vidika je ključna naloga vodje, da gradi zaupanje med zaposlenimi in tako poskrbi za zadovoljne zaposlene, ki bodo opravljali kakovostne zdravstvene storitve in s tem zagotovili tudi zadovoljstvo pacientov. Zagotavljanje pravilne komunikacije in zaupanja med zaposlenimi pa vpliva tudi na odnose med zaposlenimi. Vodja mora zagotavljati trdne odnose med zaposlenimi, saj le odprti odnosi in dostop zaposlenih do vodje zagotavljajo zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih zdravstveni organizaciji.

Za razvoj zdravstvene organizacije je bistveno, da vodja svojim zaposlenim vpliva pozitivne moči za opravljanje nalog. S spodbujanjem pozitivnega gledanja na stvari in vzbuditev upanja vodja daje zaposlenim zagnanost in motivacijo za delo. Zdravstveno osebje zaradi narave dela potrebuje podporo in upanje s strani vodje.

Zaposleni bodo sledili vodji le, če bo ta vodil z zgledom in s srcem. Zdravstvena dejavnost je dejavnost, kjer morajo imeti zaposleni čut za ljudi in znajo prisluhniti pacientom. Tako za zdravnike kot medicinske sestre je pomembno, da delo opravljajo z veseljem in s srcem. Naloga vodje pa je, da izkazuje transparentno odločanje, samozavest, optimizem, upanje in prožnost ter udejanjanje besed v praksi. Vodja zdravstveno postajo vodi s srcem, saj delo obožuje ter s pozitivnimi čustvi vpliva na zaposlene in tako skrbi za njihov osebni razvoj. Vodja je oseba, ki je zaposlenim mentor, vzornik ter svetovalec.

4.5.1 Omejitve

Izdelava magistrske naloge ima vsebinske, časovne in metodološke omejitve. Vsebinske omejitve se nanašajo na domačo in tujo literaturo o avtentičnem vodenju, saj je konstrukt še v razvoju. Prav tako se omejitev nanaša tudi na konstrukt zdravstva. Zdravstvena dejavnost je širša, kot sem jo zajela sama. V magistrski nalogi sem se osredotočila predvsem na javno zdravstveno dejavnost na primarni ravni, na kateri temelji tudi študija primera. Časovna omejitev se nanaša na empirični del. Anketni vprašalnik in intervju je bil izveden v začetku junija 2012. V tem času je bilo nekaj zaposlenih že na letnem dopustu, kar je vplivalo na število vrnjenih anket. Metodološke omejitve se v celoti nanašajo na empirični del, in sicer na ocenjevanje avtentičnega vodenja in avtentične vodje v zdravstveni organizaciji. Kot glavno omejitev izpostavljam pristransko ocenjevanje avtentičnega vodenja s strani anketirancev. Zaradi ročnega reševanja anket je možno nezaupanje anketirancev glede anonimnosti zaradi prepoznavnosti v rezultatih po pisavi in demografskih podatkih. To sem poskušala preprečiti z zagotovilom o anonimnosti in o uporabi podatkov izključno za potrebe magistrske naloge v nagovoru anketnega vprašalnika. V tem primeru se torej pojavi problem odkritosti tako zaposlenih kot vodje. Prav tako se pojavi omejitev glede subjektivnega pogleda na problematiko. Avtentičnosti ne moremo izmeriti, lahko jo le opišemo z besedami, kot so bolj ali manj avtentičen. To sem poskušala ugotoviti z različnimi lastnostmi avtentičnega vodje in s konkretnimi primeri. Subjektivne poglede zaposlenih sem presegla in tako izvedla triangulacijo. Poleg anketnih vprašalnikov, ki so jih rešili vsi zaposleni, sem izvedla še opazovanje v zdravstveni organizaciji ter polstrukturiran intervju z nadrejeno, predstojnico zdravstvene postaje, in tako dobila še pogled iz njenega zornega kota.

SKLEP

Tako kot v tujini je tudi v Sloveniji globalna recesija pripeljala do varčevalnih ukrepov s strani vlade. Nižanje plač, redka možnost napredovanja ter krčenje delovne sile v zdravstvenih organizacijah vplivajo na zadovoljstvo zdravstvenega osebja in s tem posledično tudi pacientov. Zaposleni so preobremenjeni z delom in nemotivirani pri izvajanju zdravstvenih storitev. S tega vidika zaposleni v zdravstvenih organizacijah potrebujejo pozitiven način vodenja, ki jim bo vlil samozavest in motivacijo za delo. Odgovor na klic zaposlenih po pristnem načinu vodenja je koncept avtentičnega vodenja. Zaposleni si želijo vodij, ki se pri vodenju ne pretvarjajo in so to, kar so, torej pristni in odprti za komunikacijo, ter takšnih, ki znajo pri zaposlenih spodbuditi občutek pomembnosti in spoštovanja. Avtentično vodenje preprečuje utrujenost in izmučenost zaposlenih ter tako ustvarja zdravo delovno okolje. Zadovoljni uslužbenci bodo zdravstvene storitve izvajali kakovostnejše in s tem vplivali na zadovoljstvo pacientov. Vodje zdravstvenih organizacij bi se tega morali zavedati in več časa nameniti tako svojemu lastnemu razvoju kot tudi razvoju zdravstvenega osebja. Sodobne zdravstvene organizacije potrebujejo avtentično vodenje za razvoj organizacij in zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev, zato je smiselno vpeljevanje modela avtentičnega vodenja v organizacije na področju zdravstva.

V prvem poglavju magistrske naloge sem s pomočjo domače in tuje literature opredelila konstrukt avtentičnega vodenja, avtentičnosti ter značilnosti avtentičnih vodij in njihov razvoj.

Organizacije potrebujejo vodje, ki bodo delovali za dobrobit zaposlenih. Avtentično vodenje temelji na zaupanju in transparentnosti. Za zaposlene je ključno, da se lahko zanesejo drug na drugega. Avtentični vodja se pri vodenju ne pretvarja, vodi s srcem in je vzgled zaposlenim. Le tako bodo zaposleni zaupali vodji in delovali v skladu s cilji organizacije.

V drugem poglavju sem se osredotočila na razvoj elementov avtentičnega vodenja. V okviru elementov avtentičnega vodenja sem upoštevala samozavedanje, samoregulacijo, pozitivni psihološki kapital ter kontinuirano učenje in izpopolnjevanje vodij. S pomočjo proučevane, predvsem novejša literature sem pridobila zadostno teoretično podlago za zasnovo modela avtentičnega modela v zdravstveni organizaciji.

V tretjem poglavju sem zasnovala model avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji. Model sem oblikovala na podlagi prvega in drugega poglavja, ki temelji na domači in tuji literaturi. Na podlagi proučevane literature sem izbrala najbolj primerne elemente avtentičnega vodenja na področju zdravstva in opredelila izbrane elemente modela. Nato sem zasnovala model avtentičnega vodenja v Zdravstveni postaji Štore in ga umestila v okolje.

Na podlagi razvitega modela avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji sem **v zadnjem delu** naredila študijo primera v Zdravstveni postaji Štore. S pomočjo anketnih vprašalnikov zaposlenih in z delno strukturiranim intervjujem s predstojnico zdravstvene postaje sem ugotovila, da se v Zdravstveni postaji Štore avtentično vodenje pojavlja ter da ga zaposleni tudi zaznavajo in prepoznavajo. Zadnji del vsebuje tudi priporočila vodstvu zdravstvene postaje, ki sem jih oblikovala na podlagi ugotovitev analize.

Skozi celotno magistrsko nalogo sem izpolnila vse zastavljene cilje. Osnovni cilj sem izpolnila s pregledom teorije o avtentičnem vodenju, elementih avtentičnega vodenja, zasnovo modela avtentičnega vodenja v zdravstveni organizaciji ter z izvedbo kvalitativne raziskave na podlagi študije primera. Prav tako sem izpolnila tudi vse podcilje na podlagi uspešne povezave teorije in prakse v študiji. Preučila sem koncept pomena avtentičnega vodenja in razvoja elementov avtentičnega vodenja s pomočjo najnovejše domače in tuje literature s poudarkom na področju zdravstvenih organizacij, razvila konceptualni model avtentičnega vodenja na primeru zdravstvene organizacije ter na podlagi obstoječega stanja zdravstvene organizacije oblikovala priporočila, ki bodo vodstvu v pomoč pri uveljavljanju koncepta avtentičnega vodenja.

V magistrski nalogi **sem potrdila temeljno tezo**, ki pravi, da zaposleni v zdravstvenih organizacijah potrebujejo pozitiven način vodenja, izhajajoč in temelječ na teoriji avtentičnega vodenja. S tem sem potrdila tudi smiselnost vpeljave modela avtentičnega vodenja v Zdravstveno postajo Štore. **Potrdila sem tudi obe hipotezi**. Prva hipoteza je bila, da je v Zdravstveni postaji Štore prisotno avtentično vodenje. Druga hipoteza pa je predvidevala, da zaposleni v Zdravstveni postaji Štore zaznavajo in prepoznavajo avtentično vodenje.

LITERATURA IN VIRI

1. Antonakis, J., Ashkanasy, M. N., & Dasborough, T. M. (2009). Does leadership need emotional intelligence? *The Leadership Quarterly*, *20*, 247–261.
2. Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, *15*(6), 801–823.
3. Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, *16*, 315–338.
4. Avolio, B. J., Weber T. J., & Walumbwa, F. O. (2009). Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions. *Annual Review of Psychology*, *60*(1), 421–449.
5. Beddoes, J. F. (2011). Authentic Leadership: The 21st Century Imperative? *Business Leadership Review*, 1–6.
6. Caza, A., Bagozzi, R. P., Woolley, L., Levy, L., & Caza, B. B. (2010). Psychological capital and authentic leadership: Measurement structure, gender comparison, and cultural extension. *Asia Pacific Journal of Business Administration*, *2*(1), 53–70.
7. Clapp-Smith, R., Vogelgesang, G. R., & Avey, J. B. (2009). Authentic Leadership and Positive Psychological Capital. *Journal of Leadership & Organizational studies*, *15*(3), 227–240.
8. Clark, J., & Armit, K. (2010). Leadership competency for doctors: a framework. *Leadership in Health Service*, *23*(2), 115–129.
9. Cooper, D. C., Scandura, A. T., & Schriesheim, A. C. (2005). Looking forward but learning from our past: Potential challenges developing authentic leadership theory and authentic leaders. *The Leadership Quarterly*, *16*(3), 475–493.
10. Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2009). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing studies*, 1–23.
11. Černe, M. (2010). *Model avtentičnega vodenja: empirična preverba* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
12. Černe, M., & Penger, S. (2010). Razvoj konceptualnega modela avtentičnega vodenja. *Teorija in praksa*, *47*, 819–842.
13. Dimovski, V., Černe, M., Penger, S., Škerlavaj, M. & Marič, M. (2011). Razvoj modela avtentičnega vodenja in empirična preverba. *Organizacija*, *1*, 11–21.
14. Dimovski, V., Grah, B., Penger, S., & Peterlin, J. (2010). Authentic Leadership in Contemporary Slovenian Business Environment: Explanatory Case Study of Hermes SoftLab. *Organizacija*, *43*(5), 214–223.
15. Dimovski, V., Penger, S., & Peterlin, J. (2009). *Avtentično vodenje v učeči se organizaciji*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
16. Dimovski, V., Peterlin, J., & Penger, S. (2008). Razvoj avtentičnega vodenja v učeči se organizaciji. *Organizacija*, *41*, 97–105.

17. Eid, J., Mearns, K., Larsson, G., Laberg, J. C., & Johnsen, B. H. (2011). Leadership, psychological capital and safety research: Conceptual issues and future research questions. *Safety Science*, 1–7.
18. Endrissat, N., Müller, W. R., & Kaudela-Baum, S. (2007). En Route to an Empirically-Based Understanding of Authentic Leadership. *European Management Journal*, 3(25), 207–220.
19. Eskerod, P. (2010). Action learning for further developing project management competencies: A case study from an engineering consultancy company. *International journal of Project Management*, 28(4), 352–360.
20. Fields, D. L. (2007). Determinants of Follower Perceptions of a Leader's Authenticity and Integrity. *European Management Journal*, 3(25), 195–206.
21. Frączkiewicz-Wronka, A., Austen, A., & Wronka, M. (2010). An empirical research on the leadership and effectiveness in public healthcare organizations: Lesson from transition economy. *Journal of US-China Public Administration*, 7(2), 1–15.
22. Gardener, W. L., Avolio, B. B., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly*, 16, 343–372.
23. Gardner, W. L., Cogliser, C. C., Davis, K. M., & Dicknes, M. P. (2011). Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. *The Leadership Quarterly*, 22, 1120–1145
24. George, B. W. (b.l.). Leadership Is Authenticity, Not Style. Najdeno 5. januarja 2012 na spletnem naslovu http://media.johnwiley.com.au/product_data/excerpt/16/07879734/0787973416.pdf
25. George, B., Sims, P., Mclean, A. N., & Mayer, D. (2007). Discovering Your Authentic Leadership. *Harvard Business Review*, 99–107.
26. Giambatista, R. C., Rowe, W. G., & Riaz, S. (2005). Nothing Succeeds Like Succession: A Critical Review of Leader Succession Literature Since 1994. *Leadership Quarterly*, 16(6), 963–991.
27. Goffee, R., & Jones, G. (2005). Managing authenticity: The paradox of great leadership. *Harvard Business Review*, 83(12), 6–94.
28. Gorišek, K. (2011). Vodenje z zgledom – vloga menedžmenta v zdravstvu. *Zbornik prispevkov z recenzijo. Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje*. Laško: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
29. Hinteá, C., Mora, C., & Ticlau, T. (2009). Leadership and management in the health care system: leadership perception in cluj county children's hospital. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 89–104.
30. Ilies, R., Morgeson, F. P. & Nahrgang, J. D. (2005). Authentic leadership and eudaemonic well-being: Understanding leader-follower outcomes. *The leadership Quarterly*, 16, 3733–94.
31. Jensen, S. M., & Luthans, F. (2006). Entrepreneurs as authentic leaders: impact on employees attitudes. *Leadership & Organization Development Journal*, 27(8), 646–666.

32. Kaučič, B. M. (2010). Voditeljstvo kot dejavniki odličnosti – odlične organizacije ustvarjajo zaposleni in njihove vodje. *Glasiló – strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Najdeno 10. oktobra 2011 na spletnem naslovu <http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/utrip/Utrip-0708-10.pdf>
33. Kelemina, D. (2009). Učeče se organizacije v slovenskem gospodarstvu. *Organizacija*, 42, 132–144.
34. Kerfoot, K. (2006). Authentic leadership. *Dermatology Nursing*, 18 (6), 595–596.
35. Klančar, D., Švab, I., & Kersnik, J. (2010). Vizija prihodnosti zdravstvenih domov v Sloveniji. *Zdrav Var*, 49, 37–43.
36. Ladkin, D., & Taylor S., D. (2010). Enacting the 'true self': Towards a theory of embodied authentic leadership. *The Leadership Quarterly*, 21, 64–74.
37. Laschinger, H. K. S., Carol, A., W. & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying. Burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. Najdeno 10. julija 2012 na spletnem naslovu <http://www.sciencedirect.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/science/article/pii/S0020748912001836>
38. Lloyd-Walkera, B., & Walkerb, D. (2010). Authentic leadership for 21st century project delivery. *International Journal of Project Management* 29, 383–395.
39. Lorber, M., & Skela, S. B. (2011). Vpliv vodenja na zaposlene v zdravstveni negi. *Zbornik prispevkov z recenzijo. Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje*. Laško: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
40. Marcellino M. L. G., & Hörner S. M., B. (2011). Leadership of the Nurse: an Integrative Literature Review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3), 651–65.
41. May, D. R., Chan, A. Y. L., Hodges, T. D., & Avolio, B. J. (2003). Developing in the Moral Component of Authentic Leadership. *Organizational Dynamics*, 3 (32), 247–260.
42. Maze, H., & Majcen, D. S. (2011). Vodenje z zgledom – vloga menedžmenta v zdravstvu. *Zbornik prispevkov z recenzijo. Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje*. Laško: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
43. McKimm, J., Rankin, D., Poole, P., Swanwick, T., & Barrow, M. (2009). Developing medical leadership: a comparative review of approaches in the UK and New Zealand. *The International Journal of Leadership in Public Service*, 5(3) 10–24.
44. Možina, S. (b.l.). Vodenja in čustva. Najdeno 17. februarja 2012 na spletnem naslovu <http://www.delavska-participacija.com/html/clanki-iskanje.asp?Sklop=%25&Naslov=vodenje+in+%E8ustva&Avtor=&letnik=%25&stevilka=%25&sort=AvtorPonder&Submit=Iskanje>
45. Mužina, A. (b.l.). Pravni vidiki koncesij negospodarskih javnih služb. Najdeno 15. januarja 2012 na spletnem naslovu <http://www.svlr.gov.si/fileadmin/svlr.gov.si/pageuploads/lok-sam05/strpom/zls-pogl/drugo/negkonc.htm>
46. Penger, S. (2006). *Učeča se organizacija in oblikovanje pozitivne organizacijske identitete: študija primera slovenskega podjetja* (doktorska disertacija). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

47. Penger, S., & Dimovski, V. (2006). Trendi učeče se organizacije: Razvoj avtentičnega vodenja in oblikovanje pozitivne organizacijske kulture. *Teorija in praksa*, 43, 427–445.
48. Penger, S., Dimovski, V., Peterlin, J., & Černe, M. (2009). Metode razvoja avtentičnih vodij v učeči se organizaciji. Najdeno 10. marca 2012 na spletnem naslovu http://home.izum.si/COBISS/OZ/2009_1-2/html/clanek_01.html.
49. Penger, S., & Peterlin, J. (2010). Vodenje organizacije nove generacije: avtentično vodenje - kdo so avtentični vodje in kako vzpodbudimo njihov razvoj? *Zdravstveni management - quo vadis?* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
50. Pintar, M. (2010). Izzivi vodenja zdravstvenega doma. 17. *Strokovno srečanje ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu*. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
51. *Predstavitev Zdravstvenega doma Celje*. Najdeno 25. marca 2012 na spletnem naslovu <http://www.zd-celje.si/predstavitev.php>
52. Robida, A., Skela, S. B., & Trunk, A. (b.l.). Opredelitev znanj in kompetenc za srednjo upravljaljsko raven v bolnišnici. *Mednarodni inštitut za razvoj managementa v zdravstvu*. Najdeno 15. aprila 2012 na spletnem naslovu http://www.iihmd.org/docs/kompetence/Raziskava_MZ_7.7_pdf.pdf
53. Sakanovič, Z., & Mayer, J. (2006). Nekateri vidiki vodenja in njihov vpliv na organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih v slovenski policiji. *Organizacija*, 4, 254–264.
54. Shamir, B., & Eliahu, G. (2005). »What's your story? A life-stories approach to authentic leadership development«. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 395–417.
55. Shirey, M. R. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American journal of critical care*, 15(3), 256–268.
56. Smith, K. (2010). Wanted: Authentic leadership. *Accountancy*, 8(1), 42–43.
57. Sparrowe, R. T. (2005). Authentic leadership and the narrative self. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 419–439.
58. Štular, S. (2010). Kako ne uničiti lastne kariere – najpogostejše napake, ki jih delajo vodje. *Zdravstveni management - quo vadis?* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
59. Toor, S. (2006). *Leadership flashback: An antecedental approach to authentic leadership development*. Washington (DC): Proceedings of the second biennial gallup leadership institute summit.
60. van Knippenberg, B., Knippenberg, D., De Cremer, D., & Hogg, M. A. (2005). Research in leadership, self, and identity: A sample of the present and a glimpse of the future. *The Leadership Quarterly*, 16, 495–499.
61. Walumbwa F. O., Christensen A. L., & Hailey F. (2011). Authentic leadership and the knowledge economy: Sustaining motivation and trust among knowledge workers. *Organizational Dynamics*, 40, 110–118.
62. Walumbwa, F. O., Luthans, F., Avey, J. B., & Oke, A. (2011). Authentically leading groups: The mediating role of collective psychological and trust. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 4–24.

63. Walumbwa, F. O., Wang, P., Wang, H., Schaubroeck, J., & Avolio, B. J. (2010) Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors, *The Leadership Quartely*, 21(5), 901–914.
64. Walumbwa, F., Avolio, B., Gardner, W., Wernsing, T., & Peterson, S. (2008). Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure. *Journal of Management*, 34(1), 89–126.
65. Wong, C., & Cummings, G. (2009). Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basic? *Journal of Health Organization and Management*, 23(5), 522–538.
66. Wong, C. A., Laschinger, H., & Cummings, G. G. (2010). Authentic leadership and nurses voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18, 889–900.
67. Yammarino F. J., Dionne S. D., Schriesheim C. A., & Dansereau F. (2008). Authentic leadership and positive organizational behavior: A meso multi - level perspective. *The Leadership Quarterly*, 19(6), 693–707.
68. Zdravstvena postaja Štore. (b.l.). Naših 25 let. Štore: Zdravstvena postaja Štore.
69. Zdravstveni dom Celje. (2011). Letno poročilo Zdravstvenega doma Celje za leto 2010. Najdeno 20. aprila 2012 na spletnem naslovu http://www.zd-celje.si/doc/ZD_CELJE_LETNO_POROCILO_2010.pdf
70. Zdravstveni dom Celje. (2012). Program dela in finančni načrt za leto 2012 za Zdravstveni dom Celje. Najdeno 20. aprila 2012 na spletnem naslovu http://www.zd-celje.si/doc/FINANCNI_NACRT_ZD_CELJE.pdf
71. Xu, J., & Cooper, T. H. (2010). How can leaders achieve high employee engagement? *Leadership & Organization Development Journal*, 32(4), 399–416.
72. Zhu, W., Avolio, B. J., Riggio, R. E., & Sosik, J. J. (2011). The effect of authentic transformational leadership on follower and group ethics. *The Leadership Quartely*, 22, 801–817.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Izhodiščni vprašalnik odprtega tipa polstrukturiranega intervjuja za predstojnico zdravstvene postaje	1
Priloga 2: Anketni vprašalnik za zaposlene v Zdravstveni postaji Štore	2

Priloga 1: Izhodiščni vprašalnik odprtega tipa polstrukturiranega intervjuja za predstojnico zdravstvene postaje

1. Po kolikšnem času vam je bila zaupana vloga vodje Zdravstvene postaje Štore?
2. Kakšne lastnosti mora po vašem mnenju imeti dober vodja v zdravstveni organizaciji? Kaj je tisto, kar je po vašem mnenju najbolj pomembno pri vodenju?
3. Kako vi vodite, kako bi opisali ključne značilnosti vašega stila vodenja (vedenje do zaposlenih, komunikacija ...)?
4. Kaj pri svojem delu obožujete? Ste zdravnica in strokovnjakinja na področju zdravstva/medicine ter hkrati vodja. Se srečujete tudi s kakšnimi problemi pri vodenju? Kaj vam otežuje vodenje?
5. Komunikacija je temelj vsake organizacije. Kako vi komunicirate z zaposlenimi (enosmerna, dvosmerna komunikacija, pisno, ustno)? Se lahko zaposleni kadarkoli obrnejo na vas?
6. Zdravstvena organizacija sodi pod javni zavod, kar najverjetneje vpliva tudi na omejena denarna sredstva. Kako motivirate svoje zaposlene (materialno, nematerialno, nagrada, pohvala ...)?
7. Kako skrbite za kulturo in klimo v zdravstveni organizaciji? Kako spodbujate pripadnost zdravstveni postaji? (neformalna druženja, izleti, srečanja ...)
8. Ali omogočate zaposlenim, da se stalno učijo, npr. tečaji, ki jih krije zdravstvena postaja? Se izobraževanj in tečajev udeležuje bolj zdravstveni tim ali tudi negovalni tim?
9. Kaj mislite, kako vas vidijo vaši zaposleni? Ste zadovoljni s svojimi zaposlenimi?

Priloga 2: Anketni vprašalnik za zaposlene v Zdravstveni postaji Štore

Spoštovani!

V okviru svoje magistrske naloge Vas prosim za sodelovanje pri anketnem vprašalniku. Pridobljeni podatki mi bodo omogočili napisati kakovostno magistrsko nalogo z naslovom *Pomen in razvoj elementov avtentičnega vodenja na primeru Zdravstvene postaje Štore*. S svojimi odgovori boste pripomogli k objektivnejšim rezultatom v okviru kvalitativne analize, ki bo na koncu vodstvo seznanila z aktualnim stanjem in s priporočili za njegovo izboljšanje. Anketni vprašalnik je **anonimen** in Vam ne bo vzel več kot 20 minut. Sestavljen je iz dveh delov. Prvi del vsebuje trditve, ki se nanašajo na lastnosti vaše vodje. Drugi del pa vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na odnose med zaposlenimi. Pridobljeni podatki se bodo uporabili izključno za potrebe magistrske naloge, zato vas prosim, da odgovarjate čim bolj iskreno in natančno.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam.

Štore, 28. 5. 2012

Lucija Polak

Starost:

Spol:

- a) Moški
 - b) Ženski
-

Naslednje trditve se nanašajo na elemente avtentičnega vodenja v vaši organizaciji. Pri odgovorih podajte svojo stopnjo strinjanja tako, da obkrožite številko glede na to, kakšno mnenje imate o vaši vodji oziroma kako jo zaznavate v organizaciji, v kateri ste zaposleni.

Pri tem upoštevajte: 1= Sploh se ne strinjam, 2= Se ne strinjam, 3= Delno se strinjam, 4= Se strinjam, 5= Popolnoma se strinjam

I. Vaša vodja:

Lastnosti vaše vodje	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Delno se strinjam (3)	Se strinjam (4)	Popolnoma se strinjam (5)
Se zaveda svojih prednosti.	1	2	3	4	5
Se zaveda svojih slabosti.	1	2	3	4	5
Se v težkih situacijah zaveda, kaj je prav in kaj narobe.	1	2	3	4	5
Postavlja visoke cilje in pričakovanja.	1	2	3	4	5
Je to, kar je, in se ne pretvarja.	1	2	3	4	5
Vodijo jo notranji cilji (samopotrditve in samoizboljšanja).	1	2	3	4	5
Ima sposobnost sprejemati moralne odločitve.	1	2	3	4	5
Pri odločitvah upošteva mnenja sodelavcev.	1	2	3	4	5
Ima jasne in odprte odnose z zaposlenimi.	1	2	3	4	5
Gradi zaupanje med sodelavci.	1	2	3	4	5
Ima visoko stopnjo samozavesti.	1	2	3	4	5
Zna motivirati zaposlene.	1	2	3	4	5
Zaposlenim ponuja podporo in upanje za razvoj rešitve.	1	2	3	4	5
Na prihodnost gleda kot na nekaj dobrega in to prenaša na zaposlene.	1	2	3	4	5
Tudi v stresnih/težkih situacijah vidi rešitev.	1	2	3	4	5

II. Spodnja vprašanja se nanašajo na odnose med zaposlenimi.

1. Kakšen je vaš odnos s sodelavci? Se med seboj razumete?
2. Ali tudi vodja poskrbi za dobre odnose med sodelavci? Na kakšen način poskrbi za boljše odnose (neformalna druženja)?
3. Prihaja med delovnim časom tudi do konfliktov med zaposlenimi? Kako rešujete konflikte med seboj? Rešujete to sami ali s pomočjo vodje?
4. Kaj pri vodji najbolj pogrešate? Kaj bi želeli izboljšati v odnosu do vodje?