



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice





**Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice**

Center za vseživljenjsko učenje,  
karierno svetovanje,  
tutorstvo in mentorstvo

**VODENJE,  
MOTIVACIJA  
IN ČUSTVENA  
INTELIGENCA  
VODJE V  
ZDRAVSTVU**

*zbornik predavanj z recenzijo*

Bled, 16. april 2008

## *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu*

### *Urednika*

dr. Brigita Skela Savič  
Boris Miha Kaučič

### *Recenzentki*

dr. Bojana Filej  
mag. Jožica Ramšak Pajk

### *Programski odbor*

dr. Brigita Skela Savič, predsednica  
Katarina Lokar, članica  
Boris Miha Kaučič, član

### *Organizacijski odbor*

Boris Miha Kaučič, predsednik  
dr. Brigita Skela Savič, članica  
Marjetka Burkelc, članica

*Jezikovni pregled, priprava za tisk in realizacija*  
Založba Pivec

### *Izdala in založila*

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

### *Odgovorna oseba*

doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja

### *Naklada*

200 izvodov

---

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-057.17:005.32(082)

VODENJE, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu : zbornik predavanj z recenzijo/  
[urednika Brigita Skela Savič, Boris Miha Kaučič]. - Jesenice : Visoka šola za zdravstveno nego, 2008

ISBN 978-961-91988-3-4

1. Skela-Savič, Brigita 2. Kaučič, Boris Miha

COBISS.SI-ID 60331521



## KAZALO

	<i>Uvodnik:</i>
7	<b>Ali vemo, kje smo in kaj potrebujemo na področju vodenja?</b> <i>doc. dr. Brigita Skela Savič</i>
9	<b>Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu?</b> <i>doc. dr. Brigita Skela Savič</i>
29	<b>Coaching: učinkovit pristop pri motiviranju zaposlenih</b> <i>mag. Mia Bone</i>
45	<b>Identiteta in avtoriteta v vodenju</b> <i>Sandi Kofol</i>
53	<b>Ravnovesje čustev in razuma v vodenju</b> <i>Sandi Kofol</i>
65	<b>Recenzijski poročili</b> <i>dr. Bojana Filej</i> <i>mag. Jožica Ramšak Pajk</i>





## ***Ali vemo, kje smo in kaj potrebujemo na področju vodenja?***

V slovenskem zdravstvu se zadnja leta veliko govori o kakovosti in potrebnosti spreminjanja. Ob tako pomembnih besedah pa govorci ne razumejo, da gre za izjemno zahtevne procese, kjer je ključna dimenzija uspeha sposobnost menedžmenta, da »upravlja« potence znanja vsakega posameznika v organizaciji. Zdravstvo je poznano kot področje, ki težko sprejema vplive katerega koli drugega strokovnega področja in številne temeljne in aplikativne raziskave so pokazale, da ga ni mogoče več obvladovati le z vidika medicinske znanosti. Za nadaljnji uspešen razvoj zdravstvenega sistema je pomembno, da zdravstva ne smemo razumeti kot sistem izoliranih komponent, saj so v zdravstvenih organizacijah ljudje sistem, v katerem se srečujejo posamezniki in skupine (uporabniki storitev, zdravniki, medicinske sestre, menedžerji idr.) z zelo različnimi dojemanji, prepričanji in razmišljanji, ki vsi skupaj tvorijo sistem različnih pogledov in interesov. Uspešnost in učinkovitost zdravstvene organizacije se ne kaže v tem, kaj posamezna komponenta sistema dela, temveč v tem, kakšno je sodelovanje med njimi za doseganje skupnih ciljev.

Vzpostavljanje kulture sodelovanja, vključevanja, timskega dela, inovativnosti in nenehnega izboljševanja je ena temeljnih nalog vodij. Naštete veščine vodje niso naravno dane, ampak si jih pridobimo na osnovi izobraževanj in usposabljanj, najpogosteje v okviru kariernega razvoja vodje. Ker v slovenskem zdravstvu ni vzpostavljena kultura razvoja vodij v smislu voditeljskih znanj in veščin, so naštete veščine praktično težko dosegljive. Pomemben kriterij, da nekdo »postane vodja« v slovenskem zdravstvu, so v prvi vrsti prepoznavni strokovni dosežki kandidata (doktorat znanosti iz medicine, ustrezen habilitacijski naziv in pomembne objave strokovnih dosežkov) in ne znanja s področja menedžmenta in upravljanja.

Danes so ključne voditeljske veščine vezane na razvoj sposobnosti na področju mehkih veščin vodenja, kot so stil vodenja, izgradnja spodbudne organizacijske kulture, ki temelji na vrednotah, ki spodbujajo timsko delo, inovativnost in razvoj posameznika. Ravno ti mehki dejavniki upravljanja organizacije ločujejo uspešne od neuspešnih organizacij.

Med zdravstvenimi organizacijami v RS še ni zavedanja o pomembnosti uvajanja sodobnih menedžerskih pristopov, saj trg še ne deluje oziroma ni vzpostavljenega ustreznega trga potrošnikov, ki bi pričakovali več in bi se zaradi tega tudi odpravili na zdravljenje drugam in tako vplivali na pretok denarja. Zaenkrat imajo vsi dovolj

dela in po njihovih besedah je za to, kar opravljajo, premalo denarja. Primanjkljaji v denarju se ne iščejo v notranjih resursih, uvajanju kakovosti in izboljšavah, temveč v povečevanju dela in preobremenjenosti vseh akterjev, brez konsistentnih podatkov o njihovih obremenitvah in maksimalni organizacijski učinkovitosti. V profi-tnih organizacijah je plačilo za delo povezano s količino in kakovostjo opravljenega dela, v zdravstvu smo trenutno priča zahtevam po večjih plačah zdravnikov, kjer se ne išče te povezave. To je idealno okolje za razvoj individualizma, hierarhije in kontrolnega vodenja, kar pokaže tudi pregled raziskav slovenskega zdravstvenega menedžmenta.

Preboj že mnogokrat dokazanega dejstva, da je potrebno izobraževanje in stalno usposabljanje menedžerjev in vodij v slovenskem zdravstvu, se počasi premika iz anonimnosti. Ko bomo v slovenskem prostoru imeli karierni razvoj menedžerjev in vodij, podprt z ustreznimi izobraževanji, in ko bodo razpisi za delovna mesta menedžerjev in vodij zahtevali menedžerska znanja in veščine, potem bomo lahko rekli, da smo naredili premik.

Seminar Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je eden izmed poskusov, da se zavedamo pomembnosti znanja na področju dela z ljudmi in naredimo korak naprej.

*doc. dr. Brigita Skela Savič*







# Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu?

## Are Changes in the Field of Human Resources Management Needed in Slovene Health Care?

dr. Brigita Skela Savič<sup>1</sup>

### Izvleček

*Pregled raziskav na področju slovenskega zdravstvenega menedžmenta pokaže, da trenutno stanje prisotnosti sodobnega zdravstvenega menedžmenta v slovenskem zdravstvenem sistemu ni optimistično. Rezultati pokažejo, da prisotna organizacijska kultura, stopnja timskega dela in stili vodenja ne promovirajo fleksibilne organizacije, timskega dela, medpoklicnega sodelovanja, vključenosti posameznika v procese spreminjanja idr.*

*Če slovenski zdravstveni menedžment opišemo s terminologijo menedžmenta, ki jo zasledimo v ugotovitvah slovenskih raziskovalcev, so njegove značilnosti: hierarhična usmerjenost, nizka naravnost k procesom izboljševanja, pomanjkljivo znanje menedžmenta, dominantnost medicine, slabo medpoklicno sodelovanje, ignoranca do celovitega spremljanja kakovosti in slaba izraba človeškega kapitala v organizaciji.*

*Dokler zdravstveni menedžment ne bo sprejet kot potrebno znanje, ki ga vodje in menedžerji morajo imeti za uvajanje sodobnih pristopov v prakso, do takrat ne moremo govoriti o uspešnem vodenju in menedžmentu v slovenskem zdravstvu. Postavlja se vprašanje, kako dolgo bodo uporabniki storitev še dopuščali slabosti in pomanjkljivosti slovenskega zdravstvenega menedžmenta in kdaj bodo od zdravstvene politike zahtevali racionalnost in sodobne pristope pri upravljanju zdravstvenega sistema na vseh nivojih upravljanja le tega?*

*Ključne besede: zdravstvo, spremembe, vodenje, timsko delo*

<sup>1</sup> doc. dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Fakulteta za management, Univerza na Primorskem, E-pošta: bskelasavic@vszn-je.si

## *Abstract*

*Review of the researches in the field of Slovene health care management shows that the actual situation of the contemporary health care management in the Slovene health system is not optimistic. Results show that present organisational culture, level of team work and leadership styles do not promote flexible organisation, team work, professional cooperation, individual inclusion in the process of changes, etc.*

*According to management terminology and the findings of the Slovene researches, features of the Slovene health care management are: hierarchy, low intentions to improve processes, lack of knowledge about management, dominance of medicine, poor professional coordination, ignorant attitude to holistic quality management follow up and poor exploitation of human resources in organisation.*

*Until health management is not accepted as necessary knowledge, which leaders and managers have to adopt to introduce modern approaches into practice, there is no possibility to speak about successful leadership and management in the Slovene health care system. There is a question arising, »how long will be permitted weaknesses and deficiencies of Slovene health care management and when will health care policy demand rationality and modern approaches in health system management at all levels?*

Key words: *health care system, changes, leading, team work*





## 1 Uvod

Zdravstvo je doživelo dramatičen tehnološki napredek v zadnjih nekaj desetletjih v primerjavi z drugo industrijo, vendar zdravstvene organizacije niso niti približno reagirale na novosti v tehnologiji s takšno hitrostjo in fleksibilnostjo za izboljševanje kakovosti procesov dela in zniževanje stroškov, kot je to izvedla druga industrija. V primerjavi z drugimi industrijami je prav ironično, da zdravstveni sistem ne posveča več pozornosti menedžmentu sprememb v smislu uvajanja celovite kakovosti, vključevanja uporabnikov storitev, razvoja človeškega kapitala in timskega dela (Weber, Bulger, 2004). Kaj je tako posebnega v zdravstvenem menedžmentu, da pristopov iz drugih sistemov in področij ne moremo prenesti in jih uvesti v zdravstvo? Mogoče je eden izmed odgovorov ta, da se v zdravstvu vsa pozornost usmerja na tehnologijo, aparature, zdravnike in njihove strokovne dosežke, ne govori pa se o tem, da z vso tehnologijo upravljajo in dosežke gradijo vse poklicne skupine v zdravstvenem timu in ne samo zdravniki. Lahko rečemo, da ni timskega duha. McDonald in Srinivasan (2004; v Skela Savič, 2007) govorita o tem, da večina bolnišnic malo deluje na področju uvajanja sprememb, ki vplivajo na procese dela in njihovo učinkovitost, temveč vso pozornost usmerjajo v uvajanje tehnoloških sprememb, ki imajo vpliv na oblikovanje vrednot pri uporabnikih storitev, ki usposobljenost zdravstvenega sistema povezujejo predvsem s tehnološko usposobljenostjo in manj s procesnimi spremembami in človeškim faktorjem.

Po ugotovitvah številnih raziskovalcev doma in v tujini lahko rečemo, da v zdravstvu na poti uvajanja sprememb pozabljamo na pomembnost upravljanja človeškega kapitala v obliki znanja, izkušenj in timskega dela, zato nam spremembe tudi slabo uspevajo. Tako Kabene, Orchard, Howard, Soriano in Leduc (2006; v Skela Savič, 2007) pravijo, da so najpomembnejši del zdravstvenega sistema zaposleni, njihovo znanje, veščine in motivacija vsakega posameznika, ki izvaja zdravstvene storitve.

Skela Savič, Pagon in Robida (2007) povzemajo situacijo v Sloveniji, kjer vse iniciative za uvajanje kakovosti prihajajo predvsem s strani Ministrstva za zdravje, malo je pobud s strani menedžmenta zdravstvenih organizacij. Ministrstvo za zdravje je v obdobju 2002 do 2007 organiziralo številna strokovna srečanja za menedžerje in vodje v bolnišnicah. Leta 2006 je bila objavljena in predstavljena Nacionalna strategija uvajanja kakovosti v bolnišnicah s predstavljenimi posameznimi kazalniki kakovosti. Kljub pritiskom medijev in združenj bolnikov, ki so podprli prizadevanja za uvajanje celovite kakovosti, se menedžerji in vodje v slovenskih bolnišnicah niso poistovetili s predlaganimi pristopi uvajanja kakovosti.

Menedžerji v slovenskih bolnišnicah so zadostili zgolj formalnim kriterijem Nacionalne strategije uvajanja kakovosti v bolnišnicah in imenovali komisije in odbore za kakovost,

na področju spremljanja kazalnikov pa so se odvijale številne razprave o ustreznosti oziroma neustreznosti metodologije spremljanja le-teh. Še največ je bilo narejeno na področju spremljanja izkušenj bolnikov. Na tem področju se je Slovenija v EU raziskavi uvrstila na 12. mesto (Euro Health Consumer Index, 2006).

## 2 Spremembe v zdravstvu

Uvajanje sprememb je eno izmed najbolj raziskovanih področjih v menedžmentu, ki ga obširno povzemata Skela Savič in Pagon (2007) v teoretičnem delu raziskave Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu. Raziskav, ki proučujejo vplivne dejavnike na uspešno uvajanje sprememb, je veliko. Schein (1987, 1988, 1999; v Skela Savič, Pagon, 2007) ugotavlja, da organizacije pristopajo preveč direktno k uvajanju sprememb in ne pripravljajo na to posameznikov in skupin. Največ raziskav na področju zdravstva je bilo narejenih na področju nivojev sprememb, kjer Ferlie in Shortell (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) opisujeta naslednje nivoje: posameznik, skupina ali tim, celotna organizacija in celotni sistem v okolju, v katerega je organizacija vpeta. Mnogi raziskovalci uvajanja sprememb v zdravstvu opozarjajo predvsem na problem uvajanja sprememb na nivoju posameznika, saj tradicionalni učni programi za zaposlene v zdravstvu ne obravnavajo medicine kot znanosti, ki se izvaja in razvija timsko v celotni organizaciji, temveč predvsem poudarjajo in usposabljujejo posameznika za individualno odločanje in sprejemanje kliničnih odločitev (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007). Vedno bolj postaja jasno, da so timi v zdravstvenih organizacijah temeljni element mikrosistema in da se največ storitev izvaja po timski metodi dela. Tako timi v zdravstvu predstavljajo temeljni vzvod za spremembe (Pettigrew, Ferlie, McKee, 1992; v Skela Savič, Pagon, 2007). Obstajajo evidentni dokazi, da so učinkovito vodeni timi v zdravstvu povezani z večjo kakovostjo zdravstvene obravnave (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) in so ključni dejavnik uvajanja sprememb in celovite kakovosti tudi v slovenskem zdravstvu (Skela Savič, 2007). Zato je v zdravstvenih ustanovah svojevrsten izziv, kako razvijati učinkovite time (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) in kako timsko delo preoblikovati iz timskega dela znotraj poklicnih skupin v multiprofesionalno timsko delo vseh poklicnih skupin v zdravstveni organizaciji (Skela Savič, 2007). Poleg omenjenega timskega dela so raziskave pokazale, da je eden izmed ključnih vzvodov za uvajanje sprememb pripravljenost organizacije za spreminjanje, ki se kaže skozi procese odločanja, procese dela in procese ravnanja z ljudmi v organizaciji (Ferlie, Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007). Tako Garside (1999; v Skela Savič, Pagon, 2007) govori o prikriti kulturi kot faktorju sprejemanja sprememb in Senge (1990; v Skela Savič, Pagon, 2007) o kulturi učeče organizacije. Ferlie in Shortell (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) sta raziskovala



vplivne dejavnike za uspešno izvajanje sprememb v zdravstvu. Na osnovi številnih lastnih raziskav in analize raziskav na temo izboljševanje zdravstvenega sistema sta ugotovila, da je pri uvajanju sprememb v zdravstvu potrebno biti posebej pozoren na vodenje, organizacijsko kulturo, timski pristop in informacijsko tehnologijo. Vse iniciative za spremembe, ki so to spregledale, niso bile uspešne pri uvajanju sprememb v neposredno prakso (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007). Raziskava Skela Savič (2007) proučuje iste dejavnike, kot jih navajata Ferlie in Shortell (2001), rezultati pokažejo, da je timsko delo ključni pojasnjevalni dejavnik uspešnega izvajanja sprememb. Raziskave Eby in sod. (2000; v Skela Savič, Pagon, 2007) so pomembno prispevale k konceptu razumevanja spreminjanja v organizaciji, saj so pokazale, da zaposleni, ki delajo v fleksibilni organizaciji, bolj ocenjujejo organizacijo in ljudi v njej kot odzive na spremembe, medtem ko so se Zammuto in sod. (1992; v Skela Savič, Pagon, 2007) prepričali, da je organizacijska kultura s fleksibilno organizacijo in podpornim delovanjem do zaposlenih pozitivno povezana z uspešnim izvajanjem sprememb, ravno nasprotno so ugotovili za mehanistično organiziranost.

Pri pregledu literature ugotavljamo, da so na področju uvajanja sprememb bili proučevani tako dejavniki pri posamezniku za uspešno izvajanje sprememb (Jones, Jimmieson in Griffiths, 2005; v Skela Savič, Pagon, 2007), kot dejavniki v organizaciji, kjer se najpogosteje navaja organizacijsko kulturo in sposobnost organizacije za spreminjanje kot dva izmed najpogosteje odkritih vplivnih dejavnikov (Jones, Jimmieson in Griffiths, 2005; v Skela Savič, Pagon, 2007).

### ***Kritike uvajanja sprememb v zdravstvu***

Opisanih je veliko kritik uvajanja sprememb v zdravstvu. Tako Shortell in ost. (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) pravijo, da so se v preteklosti cilji odgovornih za zdravstvo usmerjali v obvladovanje stroškov, v prihodnosti pa bodo morali biti cilji usmerjeni v izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev. Blaauw in ost. (2003; v Skela Savič, Pagon, 2007) poudarjajo, da se pri pripravi zdravstvenih reform gleda na organizacijo kot mehanistično tvorbo in organizacijo z ekonomskimi učinki. Tisto, kar manjka, je po mnenju večine raziskovalcev zdravstvenega menedžmenta, socio-kulturni pogled na zdravstveno organizacijo, ki zajema posameznika z vsemi njegovimi sposobnostmi in lastnostmi, kjer so ljudje v nenehnem povezovanju, odnosih; delajo v skupinah, medsebojno sodelujejo, imajo svoje norme, vrednote, zupanje idr. Raziskovalci opozarjajo tudi na prevelik poudarek in pričakovanja ob uvajanju strukturnih sprememb, ki niso podprte s spremembami organizacijske kulture. Te vrste sprememb ne izpolnijo pričakovanj in trajnostnih izboljšav (Le Grand, May, Mulligan, 1998; Cassels, 1995; Gilson & Mills, 1996; Mills et al., 2001; v Skela Savič, 2007).

### 3 Spremembe in vodenje

Uvajanje sprememb smo opisali kot zapleten in kompleksen proces, ki zahteva velike napore in znanja menedžmenta ter sistemski pristop na vseh nivojih organizacije. Na tem mestu je prav, da si zastavimo vprašanje: »Ali imajo vodje na različnih nivojih vodenja v zdravstvenih organizacijah znanja, kako voditi zaposlene in procese spreminjanja v organizaciji?«

Ko govorimo o vodenju in spreminjanju, ne moremo mimo tako imenovanih mehkih dejavnikov organizacije, ki sta jih Peters in Waterman že leta 1982 poimenovala kot dejavnike, ki delajo pomembno razliko med uspešnimi in neuspešnimi organizacijami. Ti dejavniki so:

- › stili vodenja,
- › sposobnosti vodje, posameznika, tima, organizacije,
- › razvoj zaposlenih in
- › skupne vrednote organizacije.

Vodje v zdravstvu svoje delo gradijo predvsem na svojem profesionalnem znanju (Skela Savič, 2000, 2002, 2007). Ali je profesionalno znanje dovolj za uspešno vodenje v zdravstvu?

Vodenje po navajanju raziskovalcev predstavlja enega izmed pomembnih dejavnikov uspešnega uvajanja sprememb v zdravstvu. Večina avtorjev se strinja, da je vodenje proces vplivanja na aktivnosti posameznika ali skupine v prizadevanjih za doseganje cilja v dani situaciji in se odvija na vseh nivojih organizacije ter velikokrat vključuje tudi naloge s področja menedžmenta. Osnovne sestavine vodenja so: vodja, člani in specifična situacija (Možina, 2002). Ni vodenja brez ene izmed omenjenih sestavin. Filozofija vodenja se razlikuje od dežele do dežele, pa tudi od podjetja do podjetja (Adizes, 1996; v Skela Savič, 2007). Najbolj uspešni vodje so tisti, ki uporabljajo širok portfelj pristopov v vodenju in so sposobni te pristope prilagoditi potrebam različnih situacij, skupin in posameznikov (Hershey in Blanchard, 1977; Pointer in Sanchez, 2000; v Skela Savič, 2007). Odnos med uspešnim in učinkovitim vodenjem sta dobro obrazložila Hersey in Blanchard (1988; v Skela Savič, 2007), ki pravita: »Če podrejeni pri opravljanju svojih nalog vidi tudi svoja pričakovanja in možnost osebnega uspeha, bo pri svojem delu ne samo uspešen, ampak tudi učinkovit ter bo prispeval svoj delež k uresničitvi zastavljenih ciljev organizacije. Pri tem bo čutil svoje osebno zadovoljstvo«.

Obvladovanje konceptov in tehnik sodobnega menedžmenta je v zdravstvu izrednega pomena. Zdravstvo zahteva profesionalno menedžersko strukturo in razvoj profesionalnega zdravstvenega menedžmenta, s poudarkom na procesih vodenja. Vendar



je koncept menedžmenta v slovenskem zdravstvu še vedno povezan s prepričanjem, da zdravnik z medicinsko fakulteto obvlada tudi menedžersko delo in je lahko direktor bolnišnice, zdravstvenega doma itd (Skela Savič, 2002). Vodenje v zdravstvu mora upoštevati celovitost zdravstvene organizacije in značilne dejavnike, ki so vključeni v zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev (Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Arnetz (2001; v Skela Savič, 2007) pravi, da so raziskave potrdile, da je kakovost vodenja v bolnišnici odvisna od dela zdravnikov in od celotnega delovnega vzdušja.

Raziskave, ki so bile narejene v Veliki Britaniji na področju vodenja v zdravstvu, kažejo, da si zaposleni od svojih vodij želijo predvsem servilnosti (Metcalf in sod., 2000; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001) in pravičnosti (Phillips, Douthitt, Hyland, 2000; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001) ter vključevanja zaposlenih kot partnerjev, kar se izkaže kot pomemben dejavnik zniževanja stresa med zaposlenimi v zdravstvu (Payne, 1999; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Shortell in ost. (2001) navajajo razsežnosti sodobnega vodenja na vseh nivojih, in sicer kot enega izmed dejavnikov uspešnega spreminjanja zdravstvene organizacije:

- › vzpostavitev situacijskega vodenja;
- › nujnost prehoda iz transakcijskega v transformacijsko vodenje;
- › spreminjanje ne sme temeljiti samo na posameznih karizmatičnih vodjih, ker različne skupine pričakujejo različne stile vodenja, kar pomeni, da potrebujemo vodje z znanjem s področja vodenja;
- › vodja v zdravstvu mora imeti znanja in veščine s področja komunikacije, povezovanja ljudi in ciljev, analitične in diagnostične sposobnosti, sposobnosti oblikovanja skupne vizije, sposobnosti izvrševanja idr.;
- › potrebni so programi za izobraževanje vodij, ki morajo biti skupni za vse poklicne skupine v zdravstvu;
- › učinkovito vodenje je orodje za implementacijo sistema kakovosti.

### **Transakcijsko in transformacijsko vodenje v zdravstvu**

Narediti spremembe za izboljšanje kakovosti dela pomeni narediti pomembno razliko od transakcijskega k transformacijskemu vodenju (Burns, 1978; v Ferlie, Shortell, 2001). Transakcijski vodja dela po načelu »status quo« in po obstoječih pravilih in strukturah, usmerja se na simptome in materialno nagrajevanje zaposlenih. Transakcijsko vodenje je sporazumevanje med vodjo in zaposlenimi o materialnih, kadrovskih in drugih ugodnostih in je precej podobno klasičnemu načinu vodenja, v katerem je vodja nadrejen. Transakcijski vodja deluje na podlagi nagrajevanja, vodenja z izjemami, vodenja brez »vajeti«. Nasprotno temu je transformacijski vodja, ki poruši »status quo« odnos med zaposlenimi in vodjem ter obstoječo strukturo nadomesti s spodbujanjem zaposlenih k idealom in moralnim vrednotam, ki naj bi

zaposlene navduševale za reševanje problemov pri delu. Transformacijsko vodenje je vodenje z motiviranjem, vodja deluje na podlagi karizme, navdiha, intelektualne stimulacije in upoštevanja posameznika. Transformacijsko vodenje je osnova za premagovanje ovir pri uvajanju sprememb. Rezultati študij kažejo na bistveno prednost transformacijskega vodenja pred transakcijskim zaradi večje produktivnosti, večjega zadovoljstva sodelavcev in nižje stopnje fluktuacije. Študije so pokazale statistično veliko povezanost med učinkovitostjo vodje in transformacijskim vodenjem (Lang in Muller, 2000; v Skela Savič, 2007). Vendar Firth-Cozens in Mowbray (2001) na osnovi opravljenih študij o vodenju v zdravstvu ugotavljata, da je za uspešno delo potrebno tako transformacijsko kot transakcijsko vodenje. Podobnega mnenja so Scott, Mannion, Davies, Marshall (2003), ki govorijo o nujnosti integracije obeh modelov vodenja, saj mora biti materialno spodbujanje zaposlenih k bolniku usmerjeni obravnavi podprto s spremembo dojemanja in vedenja v odnosu do k bolniku naravnane obravnave, kar vodi v dejanske strukturne spremembe organizacije dela in procesov v bolnišnici. Podobno meni Metcalfe s sod. (2000; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Yukl (v Lang in Muller, 2000) pravi, da ne moremo transakcijskega in transformacijskega vodenja obravnavati kot nasprotujoča si pristopa. V različnih situacijah se lahko zgodi, da isti menedžer uporablja obe obliki vodenja. Zdi se, da transakcijsko vodenje predstavlja temeljno orodje, na katerem se gradi transformacijsko vodenje. Robbins (1998) pravi, da ju ne smemo jemati kot nasprotna si pristopa za doseganje cilja, saj se transformacijsko vodenje začne graditi takrat, ko je transakcijsko na vrhuncu. Gledano skozi literaturo so različne kulture učinkovite za različne organizacije, enako velja za različne stile vodenja. Vodje morajo razumeti, da mora biti tisto, kar delajo, dobro za organizacijo. Tisto, kar uspeva v eni organizaciji, ni vedno dobro za drugo organizacijo (Pennington, Townsend, Cummins, 2003; v Skela Savič, 2007). Izbira stila vodenja vsekakor zahteva od vodje poznavanje situacijskih dejavnikov in izbor primerne stila za doseganje ciljev organizacije v konkretni situaciji. Zato mora vodja imeti znanja na področju vodenja. Zanašanje samo na karizmo posameznika, ki je vodja, je napačno, zlasti v zdravstvenem sistemu, kjer različne skupine lahko pričakujejo različne stile vodenja, zaradi različnega vrednostnega sistema, ki izhaja iz subkulture posamezne poklicne skupine. Skela Savič povzema pomembnost subkultur v zdravstvu, ki jih poudarjajo številni tuji avtorji (Hofstede, 1980; Witz, 1990; Witz, 1992; Appelbaum, 1992; Davies, 1995; Hill, 1998; Degeling, Kennedy in Hill, 1998; Shortell, Waterns, Clarke, Budetti, 1998; Ferlie in Shortell, 2001; Scoot, 2003; Degeling, Maxwell, Kennedy, Coyle, 2003; Davies in Harrison, 2003; v Skela Savič, 2007).

Strateško vodenje je naloga, ki vključuje ključne veščine komuniciranja, timskega dela, povezovanja, analitičnosti in prepoznavanja problemov, seveda s sposobnostjo ustvarjanja vizije, načrtovanja, izvrševanja in vrednotenja (Ferlie, Shortell, 2001). Vodje v zdravstvu morajo biti usposobljeni za situacijsko vodenje. Shortell in ost. (1995) pravijo, da se mora vodenje zdravstvene ustanove kazati v vključevanju





zaposlenih v odločitve, v decentraliziranem in fleksibilnem pristopu. Prihodnost je v usposabljanju posameznikov za timsko delo. Ko govorimo o uvajanju sprememb v zdravstvu, je potrebno poudariti vključevanje zdravnikov v vodenje (Blumenthal in Scheck, 1995; v Ferlie, Shortell, 2001).

Programe usposabljanja vodij v zdravstvu je potrebno pripravljati skupaj za zdravnike, medicinske sestre, menedžerje in člane uprave neke zdravstvene ustanove. Le takšen timski pristop okrepi medsebojno povezanost in odvisnost in poveča razumevanje vodij med seboj in razširja uspešno prakso vodenja po celi organizaciji (Skela Savič, 2002). Vse, kar je potrebno za uvajanje sprememb, je vodenje, ki uspešno uvaža sistem kakovosti (Ferlie, Shortell, 2001). Vodje v nepridobitnih organizacijah morajo zaposlenim pomagati razviti in prenesti vizijo in ideje organizacije v akcijo in spremembe. To pomaga zaposlenim, da razumejo, kako bodo njihova prizadevanja izboljšala prihodnost (Zdenek, 1998; v Skela Savič 2007).

Tabela 1: Pregled značilnosti transakcijskih in transformacijskih vodij

<p><b>Transakcijski vodja</b></p> <p><i>pogojene nagrade</i>: pogodbeno izmenjavanje nagrad za dosežke, obljubljenе nagrade za dobre rezultate, priznane uspehe;</p> <p><i>menedžment z izjemo (aktivni)</i>: opazovanje in iskanje odklonov od pravil in standardov, sprejeti korektivni ukrepi;</p> <p><i>menedžment z izjemo (pasivni)</i>: poseže le v primeru, če niso doseženi standardi;</p> <p><i>laissez-faire</i>: se odreka odgovornosti, se izogiba sprejemanju odločitev.</p>
<p><b>Transformacijski vodja</b></p> <p><i>karizma</i>: zagotavlja vizijo in smisel poslanstva, vliva ponos, pridobiva spoštovanje in zaupanje;</p> <p><i>navdihovanje</i>: sporoča velika pričakovanja, uporablja simbole za približanje ciljem, na preprost način govori o pomembnih ciljih;</p> <p><i>intelektualna stimulacija</i>: spodbuja inteligenco, racionalnost in skrbno reševanje problemov;</p> <p><i>individualno upoštevanje</i>: namenja posameznikom pozornost, vsakega zaposlenega obravnava posamično, poučuje in svetuje.</p>

Vir: Bass in Robbins (v Lang in Muller, 2000; v Skela Savič 2007)

Hunt in Dodge (2002; v Pennington, Townsend, Cummins, 2003) ugotavljata, da so raziskave s področja vodenja v prvi vrsti usmerjene v odnos vodja-podrejeni, medtem ko je vidik organizacije in njenega okolja, kjer ima vodenje pomembno vlogo, pogosto spregledan. Avtorja menita, da je potrebno o vodenju razmišljati kot o

elementu okolja organizacije. Avtorja menita, da bodo raziskave iz vodenja dobile dodatno vrednost, ko bodo imele vključene spremenljivke organizacijskega okolja. Raziskave avtorjev Pennington, Townsend, Cummins (2003) potrjujejo ta navajanja, saj so avtorji pri proučevanju vpliva vodenja na kulturo organizacije ugotovili, da različni pristopi v vodenju zaposlenih vodijo v različne kulture organizacije.

Tako ima vodenje ključno vlogo pri vseh nivojih uvajanja sprememb v zdravstvu. Politični vodje v vladi morajo zagotavljati okolje, ki spodbuja izboljševanje dela, zahtevati morajo kakovost. Vodje v organizaciji morajo zgraditi vizijo za izboljševanje kakovosti, zagotavljati morajo podporno okolje s potrebnimi resursi in zahtevati morajo tudi odgovornost za rezultate.

#### **4 Pregled raziskav slovenskega zdravstvenega menedžmenta**

Pregled raziskav v slovenskem zdravstvu pokaže na stanje na področju vodenja, timskega dela in organizacijske kulture, ki jih avtorja Ferile in Shortell (2001) navajata kot ključne dejavnike uspešnega izvajanja sprememb. Pregled raziskav lahko razdelimo v obdobje pred letom 2000 in obdobje po njem. Za obdobje pred letom 2000 je značilno ugotavljanje specifičnih pomanjkljivosti v zdravstvenem menedžmentu, kot so kazalci strokovne kakovosti, znanje menedžerjev idr, obdobje po letu 2000 pa že zaznamuje celovitost pogleda raziskovalcev in prepoznavanje ključnih dejavnikov uspešnega menedžmenta na vseh nivojih zdravstvenega menedžmenta (mikro, *macho*, mezo, makro) ter podajanja primerljivih predlogov izboljšav glede na raziskave v razvitem svetu. Pregled raziskav je predstavljen v tabeli 2, v pregledu se osredinjamo na raziskave, ki obravnavajo zdravstveno organizacijo kot multiprofesionalno okolje, raziskave, ki zajemajo posamezne poklicne skupine, niso vključene v pregled.



Tabela 2: Pregled raziskav slovenskega zdravstvenega menedžmenta

RAZISKOVALCI:	KLJUČNE UGOTOVITVE:
Česen (1998)	Učinkovitost zdravstvenega sistema – pomanjkanje merljivih kazalcev kakovosti za strokovno delo.
Ritonja (1994)	Pomanjkljiva kakovost – ni strategij na področju izobraževanja in ustanov, ki bi delovale na področju izobraževanja in usposabljanja menedžerjev v zdravstvu.
Hočevar (1994)	Delo z zaposlenimi – osrednje delovanje menedžmenta v zdravstvu mora temeljiti na strategiji vodenja zaposlenih in njihovega razvoja.
Ritonja (1996)	Usposobljenost menedžmenta – menedžerji zdravstvenih ustanov so večinoma zdravniki, ki imajo specialna znanja na področju medicine in ne menedžmenta.
Svetic (1996)	Dominantnost medicine – zdravstveni sistem bazira na medicinskem znanju in ni občutljiv na vplive drugih strok, kot so ekonomija, organizacija, informacijska tehnologija idr. Pomanjkanje kazalcev kakovosti – ni izbranih kazalcev kakovosti in njihovo spremljanje in izboljševanje. Usposobljenost menedžmenta – ni menedžerskih in voditeljskih veščin ter medpoklicnega sodelovanja.
Bohinc (1997)	Usposobljenost menedžmenta – vodje v zdravstvenih organizacijah niso pripravljene za vodenje zaposlenih in prevzemanje odgovornosti za rezultate dela. Vodje nimajo specialnih znanj s področja vodenja, soočamo se z zastarelostjo vodenja v zdravstvu.
Pahor (1998)	Dominantnost medicine in nezadovoljstvo ostalih poklicnih skupin – z razvojem medicine so zdravniki pridobili tri oblike moči: nad svojim delom, nad ostalimi poklicnimi skupinami v zdravstvu in moč upravljanja preko direktorskih mest in pozicij v zdravstveni politiki.
Skela Savič (2000)	Usposobljenost menedžmenta – za zasedbo delovnega mesta direktorja zdravstvene ustanove je dovolj medicinska izobrazba, ni potrebna izobrazba s področja menedžmenta.
Ritonja, Hočevar (2001)	Organizacijska kultura – zdravstveni sistem je večinsko usmerjen v hierarhijo, z birokratsko organizacijsko strukturo, z nerazvitim sistemom spremljanja kakovosti, z nizko avtonomijo menedžmenta in z močnim političnim vplivom na zdravstveni sistem.
Česen (2003)	Delo z zaposlenimi – odločilno vlogo v delovanju vsake organizacije imajo ljudje; za nove in boljše rezultate delovanja organizacij so vse bolj pomembni človeški viri.

<p>Skela Savič (2002), Skela Savič, Pagon, Lobnikar (2004)</p>	<p><b>Organizacijska kultura</b> – v slovenskem zdravstvu lahko govorimo o ponotranjeni hierarhiji pri zaposlenih.</p> <p><b>Vodenje</b> – ni vodenja z vzgledom, vodje ne razvijajo principov podpore in razvoja zaposlenih, vodje uporabljajo neustrezne stile vodenja.</p> <p><b>Razvoj zaposlenih</b> – za razvoj zdravstvenega menedžmenta in TQM je potrebno izobraževanje vodij na vseh nivojih vodenja. Model razvoja zaposlenih v zdravstvu temelji na administrativnem in legalnem modelu.</p> <p><b>Orodja kakovosti</b> – Model poslovne odličnosti (EFQM) nima pomembnega vpliva in ni povezan z uspešnim vodenjem in uvajanjem celovite kakovosti v prakso.</p>
<p>Yazbeck (2004)</p>	<p><b>Organizacijska kultura</b> – zdravniki kažejo težnjo k hierarhiji in individualizmu in ne podpirajo sistematičnosti v kliničnem delu v takšni meri, kot to kažejo medicinske sestre.</p>
<p>Ovijač et al. (2006)</p>	<p><b>Organizacijska kultura</b> – slovenski zdravstveni menedžment je prežet s hierarhijo, tradicijo in stereotipi; gre za pomanjkanje medsebojnega spoštovanja in spodbujanja indirektna komunikacije; opazna je nesposobnost sledenja modernim trendom na področju menedžmenta.</p> <p><b>Organizacijske subkulture</b> – tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre se čutijo nespoštovani s strani zdravnikov.</p>
<p>Robida et al. (2007)</p>	<p><b>Razumevanje kakovosti</b> – razmišljanje vrhnjega in srednjega menedžmenta ne kaže razumevanja celovite kakovosti v zdravstvu, sistematičnega pristopa in principov kakovosti.</p>
<p>Mrkaič (2007)</p>	<p><b>Organizacijske spremembe</b> – mreža bolnišnic v Sloveniji se v svoji ponudbi ni spremenila zadnjih 30 let, kljub očitnim spremembam na področju demografske situacije, kroničnih bolezni idr;</p> <p>kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstvu nimajo elementov produktivnosti.</p>

Skela Savič (2006)	<b>Organizacijska kultura</b> – organizacijska kultura je hierarhična, usmerjena vase, v kontrolo in stabilnost.
Skela Savič (2007);	<b>Organizacijske subkulture</b> – zdravniki so poklicna skupina, ki se držijo zase in ustvarjajo hierarhične odnose v zdravstvenem timu; medicinske sestre so bolj usmerjene k fleksibilnosti in razvoju v primerjavi z zdravniki, vendar je njihova dominantna kultura še vedno hierarhija, vendar je le-te manj kot pri zdravnikih in pri zaposlenih v upravnih dejavnosti; zdravniki stroke zdravstvene nege ne priznavajo kot enakovredne medicini, menijo, da je mesto zdravstvene nege v podpornem delovanju, na nižjih hierarhičnih nivojih odločanja.
Skela Savič, Pagon (2007);	<b>Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb</b> – statistično pomemben dejavnik, ugotovljen na osnovi linearnega regresijskega modela je timsko delo.
Skela Savič, Pagon, Robida (2007);	<b>Vodenje</b> – vodje so hierarhično usmerjeni pri svojem delovanju; transformacijsko in transakcijsko vodenje sta sprejeta kot elementa pozitivne organizacijske kulture, kar pomeni, da je hierarhija v slovenskih bolnišnicah ponotranjena in se sprejema kot dejstvo sistema.
Skela Savič, Pagon (2008)	<b>Vključenost posameznika</b> – menedžment bolnišnic se ne zavzema za upravljanje človeškega kapitala zaposlenih; Ugotavljamo negativno povezavo med kontrolno kulturo in vključevanjem posameznika in pozitivno povezavo med fleksibilno kulturo in vključenostjo posameznika.
Kadivec (2008)	<b>Krožki kakovosti</b> – pomembne pridobitve krožkov kakovosti v zdravstveni organizaciji so: timsko delo, reševanje konkretne problematike, vključevanje sodelavcev, posredovanje in izmenjava mnenj ter izkušenj.
Filej (2008)	<b>Menedžment poklicnih skupin</b> – sistem menedžmenta zdravstvene nege ni odvisen le od okolja in zunanjih vplivov, temveč tudi od glavnih medicinskih sester samih, ki vodijo sistem.

Najnovejše raziskave poskušajo razložiti vzroke za stanje slovenskega zdravstvenega menedžmenta. Tako Skela Savič (2007) razvije model vplivnih dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah (tabela 3). Obravnavane neodvisne spremenljivke v modelu so: organizacijska kultura, timsko delo, modeli vodenja, razvitost informacijske podpore procesom dela in organiziranosti. Odvisne spremenljivke v modelu so opisovale potrebne pristope na področju uspešnega izvajanja sprememb, celovito upravljanje kakovosti in vključenost posameznika. Raziskava pokaže, da navedene odvisne spremenljivke najbolj pojasnjuje neodvisna spremenljivka timsko delo. To pomeni, da bo v neposredni praksi pri uvajanju sprememb v slovenskih bolnišnicah potrebno narediti veliko izboljšav pri vodenju posameznika, tima in organizacije, saj rezultati organizacijske kulture pokažejo, da prevladuje hierarhična in tržno usmerjena organizacijska kultura. Ravno hierarhija zavira timsko delo in spodbuja individualizem in kontrolno vodenje. Med poklicnimi skupinami so

pomembne razlike, saj je pri zaposlenih v medicini in zdravstveni negi najpomembnejši pojasnjevalni dejavnik uspešnega izvajanja sprememb timsko delo, pri zaposlenih v upravi pa mehanistična organiziranost.

Robida (2006) opiše timsko delo kot eno izmed močnih orodij kakovosti. Oblikovanje zdravstvenega sistema, ki bi cenil delo v timu in podpiral zdravstveno obravnavo, osredinjeno na pacienta, zahteva jasno razumevanje kompleksne narave dela v timu, učinke različnih oblik organizacije v zdravstvu in vplivov različnih politik, zakonodaje in regulative. V nadaljevanju povzema, da trenutna praksa, izobraževalni sistem, način plačevanja in regulativa ne podpirajo timskega dela pri nas. Praktične spremembe pri oblikovanju, vpeljevanju in vzdrževanju timskega dela mora vzpodbuditi vodstvo zdravstvenih ustanov, če želimo, da se bo nenehno izboljševala kakovost in varnost v zdravstvu. Gre za dolgoročno obvezo, pri kateri, kot zaključí Robida, je za izboljšanje timskega dela v zdravstvu možen le timski pristop s sinergističnim delovanjem vseh, ki so vpleteni v zdravstveni sistem.

Timsko delo je raziskovala tudi Yazbeck (2004), ki ugotavlja težnjo zdravnikov v raziskanih slovenskih bolnišnicah po hierarhiji in individualizmu ter njihovi nenaklonjenosti sistematični ureditvi kliničnega dela. Skjørshammer (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) za norveški prostor ugotavlja, da avtonomija in neodvisnost zdravnikov ustvarjata slabo prepoznane formalne strukture v organizaciji in slabe medpoklicne povezave. Mallak s sod. (2003; v Skela Savič, Pagon, 2007) ugotavlja, da menedžerji in vodje, ki ne delajo v timu, s tem jasno sporočajo, da timsko delo ni vrednota organizacije, kar onemogoča razvoj le-tega. Poleg omenjenega ima timsko delo še širši pomen za delovanje organizacije, saj sta Firth-Cozens in Payne (1999; v Skela Savič, Pagon, 2007) v eni izmed raziskav potrdila, da je posameznik, ki ne dela v timu, bolj izpostavljen psihološkemu stresu in je manj zadovoljen z delom, kot posameznik, ki dela v dobro definiranim timu. Meta analiza raziskav stresa na delovnem mestu je pokazala, da je glavni vzrok stresa pri zaposlenih vodja, zato mora biti temeljni cilj vsake organizacije sodobno vodenje in učinkoviti timi, kar bo prispevalo k boljši obravnavi bolnikov (Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Raziskava Skela Savič (2007) pokaže, da vodje pri vzpostavljanju timskega dela v bolnišnici delno izpolnjujejo svoje vloge in zato osebje nima zadostnih priložnosti za timsko delovanje, saj vodje iz vidika organizacijske kulture delujejo hierarhično.



Tabela 3: Pojasnjevalni model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu

Neodvisne spremenljivke		$\Delta R^2$	Odvisne spremenljivke
organizacijska kultura vodenje timsko delo organiziranost informacijska tehnologija	LINERANI REGRESIJSKI MODEL	timsko delo = 0,398	uvajanje sprememb $\Delta R^2 = 0,505$
		timsko delo = 0,389	razvoj kakovosti $\Delta R^2 = 0,470$
		timsko delo = 0,446	orodja kakovosti $\Delta R^2 = 0,575$
		timsko delo = 0,330	vklučenost posameznika $\Delta R^2 = 0,531$

$\Delta R^2$  = Adjusted R-Squared,  $p < 0.001$

Vir: Skela Savič, 2007

Robida s sodelavci (2007) v raziskavi, v kateri so zajeti vodje na različnih nivojih v slovenskih bolnišnicah, ugotavlja, da strukture, strategije in sistem kakovosti v vseh bolnišnicah še niso vzpostavljeni. Vse bolnišnice imajo odbore in komisije za kakovost, a je komunikacija med najvišjo in srednjo ravno vodstva tako slaba, da o teh strukturah niso vsi obveščeni. Standardi kakovosti niso jasno opredeljeni in zapisani, merjenje odklonov je slabo razvito, strokovni nadzori se ne izvajajo dosledno, enotno in niso pravilno urejeni. Robida nas tukaj opozori na nefunkcioniranje vodstva bolnišnic na vseh nivojih.

Kvalitativni pregled opravljenih raziskav nas vodi v zaključke, da slovenski zdravstveni sistem in zdravstvena politika še nista v fazi zavedanja pomembnosti usposobljenosti zdravstvenega menedžmenta na vseh nivojih in uvajanja sodobnih principov vodenja. Lahko rečemo, da v slovenskih bolnišnicah še niso vzpostavljeni pogoji za izvajanje sprememb, saj vodstvo bolnišnic ne upošteva v zadostni meri osnovnih elementov uvajanja sprememb, ki so po navajanjih Plseka (2003; v Skela Savič, Pagon, 2007): izogibanje mehanistični organiziranosti, preglednost procesov, medsebojno povezovanje zaposlenih, vzpostavljene navade spreminjanja, podpora spremembam z izboljšavami v komunikaciji, orodjih in okoljem znotraj in zunaj organizacije. Rezultati kažejo, da vodje izvajajo direktivno vodenje na tem področju, kar pomeni, da seznanjajo, vendar ne vključujejo podrejenih, kar je bistveni element uspešnega uvajanja sprememb v neposredni praksi. Osnova za uspešno izvajanje sprememb je vzpostavitev mehanizma pretoka informaciji od spodaj navzgor (Turner in Crawford, 1998; v Skela Savič, Pagon, 2007).

Vodje se morajo soočiti z ugotovljeno organizacijsko kulturo v slovenskih bolnišnicah, ki je hierarhična in ne spodbuja timskega dela (Skela Savič, 2007, Yazbeck, 2004; Ovijač s sod., 2006). Jones in Redman (2000; v Skela Savič, Pagon, 2007) sta v svoji raziskavi organizacijske kulture v bolnišnicah ugotovila, da je v bolnišnicah, kjer imajo dominantno kulturo hierarhije in trga, le-ta pozitivno povezana z nezaupanjem, konflikti, odporom do sprememb in reaktivno strateško naravnostjo. Tudi Shortell, O'Brien, Carman in ostali (1995; v Skela Savič, Pagon, 2007) pravijo, da je kultura, ki je usmerjena v povezovanje ljudi, timsko delo in koordinacija, povezana z velikimi in trajnimi uspehi na področju izboljševanja prakse v zdravstvenih organizacijah.

Skela Savič in Pagon (2007) ugotavljata, da je v slovenskih bolnišnicah zaznati precejšnjo stopnjo transformacijskega vodenja, ki spodbuja tudi timsko delo, procese izboljševanja in vlogo posameznika. Rezultati kažejo, da je v zdravstvu potrebno prenehati graditi na karizmatičnih vodjih, ki se »najdejo v organizaciji«, ampak je po navajanjih Ferleja in Shortella (2001) potrebno začeti razvijati vodje, ki bodo sposobni komuniciranja in povezovanja na vseh nivojih, ki bodo imeli analitične in diagnostične sposobnosti in veščine, ki bodo znali oblikovati in deliti skupno vizijo organizacije in ki bodo znali oblikovati učinkovit sistem izvajanja storitev. Rezultat izhaja iz dejstva, da so za vodje v slovenskem zdravstvu izbrani posamezniki, ki so v prvi vrsti dobri strokovnjaki in nimajo dodatnih znanj s področja vodenja, zato se srečujemo s specifično zastarelostjo vodenja, kar so pokazala že raziskave Yazbeck (2004), Skela Savič (2002, 2004), Bohinc (1997), Ritonja (1994).

## 5 Zaključek

Če slovenski zdravstveni menedžment opišemo s terminologijo menedžmenta, ki jo zasledimo v ugotovitvah slovenskih raziskovalcev, so njegove značilnosti: hierarhična usmerjenost, nizka naravnost k procesom izboljševanja, pomanjkljivo znanje menedžmenta, dominantnost medicine, slabo medpoklicno sodelovanje, ignoranca do celovitega spremljanja kakovosti in slaba izraba človeškega kapitala v organizaciji (Slika 1).





Slika 1: Sestavljenka značilnosti slovenskega zdravstvenega menedžmenta

Kakšni so torej resursi slovenskega zdravstvenega menedžmenta? Na kaj moramo biti pozorni, ko govorimo o realnosti uvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu? Odgovori so zagotovo vezani na temelj delovanja sodobnega menedžmenta, to je, da naj slovenski zdravstveni menedžment začne delovati na razvoju potenciala vsakega posameznika v sistemu, vzpostavi naj vertikalni in horizontalni razvoj za vse poklicne skupine in prične s kariernim razvojem vodij in menedžerjev v zdravstvu na vseh nivojih vodenja zdravstvenega sistema. Svojo delovanje naj na vseh področjih gradi na dokazih, znanju, medpoklicnem povezovanju, izkušnjah doma in v tujini in na vseh tistih dejavnikih, ki smo jih navedli v našem prispevku. Dokler zdravstveni menedžment ne bo sprejet kot potrebno znanje, ki ga vodje in menedžerji morajo imeti za uvajanje sodobnih pristopov v prakso, do takrat ne moremo govoriti o uspešnem vodenju in menedžmentu v slovenskem zdravstvu. Postavlja se vprašanje, kako dolgo bodo uporabniki storitev še dopuščali slabosti in pomanjkljivosti slovenskega zdravstvenega menedžmenta in kdaj bodo od zdravstvene politike zahtevali racionalnost in sodobne pristope pri upravljanju zdravstvenega sistema na vseh nivojih upravljanja le-tega?

## Literatura

- Bohinc, M. (1997). Menedžment in izobraževanje vodilnih medicinskih sester, *Obzor-  
nik zdravstvene nege*, 31 (5–6): 247–252.
- Česen M. Management javne zdravstvene službe. Ljubljana: Center za tehnološko uspo-  
sabljanje, 2003.
- Česen, M. (1988). Zdravje in denar, Adit, Ljubljana.
- Euro Health Consumer Index*. (2006). Retrieved February 17, 2007, from Health Con-  
sumer Powerhouse: [http://healthpowerhouse.com/media/RaportEHCI-  
2006en.pdf](http://healthpowerhouse.com/media/RaportEHCI-2006en.pdf)
- Ferlie, E. B., & Shortell, S. M. (2001). Improving the Quality of Health Care in the Uni-  
ted Kingdom and United States: A Framework for Change. *The Milbank  
Quarterly*, 79 (2), 281–315.
- Filej, B. (2008). Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege v zdravstve-  
nih in socialnovarstvenih zavodih Slovenije. V: Skela-Savič, Brigita (ur.),  
Ramšak-Pajk, Jožica (ur.), Kaučič, Boris Miha (ur.). *Jaz in moja karie-  
ra: zbornik predavanj*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2008,  
str. 97.
- Firth-Cozens, J., & Mowbray, D. (2001). Leadership and the Quality of Care. *Qual. He-  
alth Care* 10 , 3–7.
- Kadivec, S. (2008). Krožki kakovosti – metoda motivacije v procesu izboljševanja kako-  
vosti v bolnišnici. V: Skela-Savič, Brigita (ur.), Ramšak-Pajk, Jožica (ur.),  
Kaučič, Boris Miha (ur.). *Jaz in moja kariera: zbornik predavanj*. Jeseni-  
ce: Visoka šola za zdravstveno nego, 2008, str. 119–126.
- Lang, R., Muller, S., (2000). Transformacijsko vodenje v vzhodnonemškem procesu  
transformacije, Management v tranzicijskih procesih, uredniki R. Lang,  
J. Kovač, M. Bernik, Moderna organizacija, Kranj; str. 199–234.
- Možina, S., (2002). Vodje in vodenje. Management, uredil Možina S. Didakta, Rado-  
vljica, 498–539.
- Mrkaić, M., Pezdir, R. (2007). Omejitve poslovanja bolnišnic: korenine neučinkovito-  
sti slovenskega zdravstva. Bilten: ekonomika, organizacija, informatika  
v zdravstvu, letnik 23, številka 4 (IVZ)št. 4.
- Ovijač, D., Škrabl, N., Kobilšek, P., Cevc, M., Pahor, M. (2006). Collaboration in health  
care in Slovenia: An overview of the results of a survey study. In Sode-  
lovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu:  
priložnost za izboljšanje kakovosti, eds A Kvas et al., 218–235. Associa-  
tion of Nurses, Midwives and Nurse Technicians. Ljubljana.
- Pahor, M.,(1998). Univerzitetni študij za medicinske sestre: primer prve generacije štu-  
dentk zdravstvene vzgoje, *Obz Zdr N*, 32 (5–6): 185–198.
- Pennington, P., Townsend, C., Cummins, R. (2003). The Relationship of Leadership  
practices to Culture. *Journal of Leadership Education*. Vol. 2. No. 1. Pp.  
1–18.



- Ritonja, S., Hočevar, Z. (2001). Organizacijske strategije za izboljševanje in razvijanje kakovosti v zdravstvu. *Kakovost*, št. 2 (jul.): 8–11.
- Ritonja, S., (1996). Organizacija in razvoj sistema zdravstvenega managementa, doktorska disertacija, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj.
- Ritonja, S., (1994). Proces razvoja zdravstvenega managementa, *Bilten*, 10 (5): 14–16.
- Robbins, S., (1998). *Organizational Behavior*, Prentice Hall International Editions, New Jersey 07458; 282–307, 308–343, 344–392.
- Robida, A., Kociper, B., Trunk, A., Yazbeck, AM., Kuhar, M. (2007). Vodstvo bolnišnic in kakovost zdravstvene obravnave. *Kakovost*, št. 3, str. 17–22.
- Robida, A. (2006). Razmislek o razvoju timskega dela v zdravstvu. V: Kvas, Andreja (ur.), Pahor, Majda (ur.), Klemenc, Darinka (ur.), Šmitek, Jana (ur.). *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu : priložnost za izboljšanje kakovosti : zbornik z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006, str. 25–27.
- Scott, J.T., Mannion, R., Davies, H.T.O., Marshall, M.N. (2003). The quantitative measurement of organisational culture in health care: The instruments are available? *Health Services Research*, 38 (3): 923–945.
- Shortell, S. M., Zazzali, J. L., & Burns, L. R. (2001). Implementing Evidence-Based Medicine: The Role of Market Pressures, Compensation Incentives, and Culture in Physician Organizations. *Medical Care* 39 , 62–78.
- Shortell, S.M., O'Brien, J., Carman, R. Foster, E.F.K. Hughes, Boerstler, H., et.al. (1995). Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement/Total Quality Management: Concept versus implementation. *Health Services Research* 30 (2): 377–401.
- Skela-Savič, B., Pagon, M. (2008). Individual involvement in health care organizations: differences between professional groups, leaders and employees. *Stress and health*, Feb. 2008, vol. 24, no. 1, str. 71–84.
- Skela Savič, B., Pagon, M. (2007). Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija (Kranj)*, letn. 40, št. 4, str. A 63–A 74.
- Skela Savič, B., Pagon, M., & Robida, A. (2007). Predictors of the level of personal involvement in an organization : a study of Slovene hospitals. *Health care manage. rev.* 32 (3), 271–283.
- Skela Savič, B. (2007). Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu : doktorska disertacija. Kranj: 148.
- Skela Savič, B. (2006). Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah : subkulture in mesto zdravstvene nege? = Organizational culture and introduction of changed in Slovenian hospitals. *Obzor. zdrav. neg.*, letn. 40, št. 4, str. 187–196.

- Skela Savič, B., Pagon, M., & Lobnikar, B. (2004). Leadership Analysis in Slovene Hospitals: Who are Successful Leaders? *Organizacija*, 37 (1), 5–15.
- Skela Savič, B. (2002). Dejavniki in kriteriji uspešnega vodenja v zdravstvu : magistrska naloga. Kranj: 158.
- Skela Savič, Brigita. Razvoj in usposabljanje vodstvenih kadrov v zdravstveni negi. *Organizacija (Kranj)*, dec. 2000, letn. 33, št. 10, str. 651–659.
- Svetic, A., (1996). Strateški razvoj in ravnanje s človeškimi viri v zdravstvenih organizacijah, Doktorska disertacija, Ekonomska fakulteta, Univerza Ljubljana, Ljubljana, 250 str.
- Yazbeck, A. (2004). Introducing clinical pathways in the Slovene hospital (clinical setting: professional cultures and changes in organizational behavior, master's thesis, University Ljubljana, Faculty of Economics, 146.
- Weber V and Bulger J (2004). "Changing Clinician Behavior: Strategies and Tactics," in Ransom S, Joshi M and Nash, D, The Healthcare Quality Book, Health Administration Press.

**Doc. dr. Brigita Skela Savič** je dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in predstojnica Raziskovalnega inštituta za področje zdravstva in zdravstvene nege na isti šoli. Kot raziskovalka proučuje organizacijsko vedenje na področju menedžmenta v zdravstvu in zdravstveni negi. Izsledke raziskav objavlja v pomembnih revijah, kot so Health Care Management Review, Stress and Health, Organizacija, Obzornik zdravstvene nege idr.





# Coaching: učinkovit pristop pri motiviranju zaposlenih

## Coaching: Effective Approach to Human Resources Motivation

mag. Mia Bone<sup>2</sup>

### Izvleček

Današnje delovno okolje je zaznamovano s številnimi okoliščinami, ki organizacije, ki se zavedajo pomembnosti in dragocenosti svojih zaposlenih, vodijo v t. i. coaching kulturo. Motivi za to izhajajo iz potreb po vseživljenjskem učenju, sprememb v pričakovanjih in predstavah zaposlenih glede njihovega dela, kontinuiranem povečevanje pritiskov in tekmovalnosti ter naraščanju načrtovanj za uspeh in razvoj zaposlenih; le-to vpliva na celotno organizacijsko kulturo. Organizacijsko kulturo se podpira z različnimi stili vodenja, ki spodbujajo želena vedenja in vrednote zaposlenih. Glede na omenjene spremembe, coaching predstavlja enega izmed osnovnih mehanizmov pri vodenju sodobnih organizacij in motiviranju zaposlenih. Ta pristop, v nasprotju z direktnimi navodili, omogoča, da zaposleni sami odkrivajo pravilne rešitve, prilagodijo svoje znanje in to učinkovito uporabijo v novih situacijah. Takšen način vodi k povečani motiviranosti zaposlenih, le-ta pa spodbuja inovativnost, ustvarjalnost, učinkovitost in zadovoljstvo.

Ključne besede: *coaching kultura, stili vodenja, motivacija.*

---

<sup>2</sup> mag. Mia Bone, univ. dipl. psih., osebni in poslovni coach, Carso d.o.o., E-pošta: mia.bone@carso.si

### *Abstract*

*Today's business environment is characterised by various conditions that are bringing organisations towards a coaching culture. Motives for this change arise from the need for knowledge management; the expectations people have about work; ever-increasing competition; and growing appreciation in companies that they need to plan for succession and develop their own leaders. These drivers affect a whole organisational culture. Moreover, the culture of an organisation is reinforced and underpinned by leadership styles and management process that encourage the desired values and behaviours. Coaching is the key delivery mechanism for the new leadership models and represents the prominent style in the organisation. This approach is in contrast with direct instructions (e.g. telling someone the right way to do something) since it leads people to discover for themselves, to assimilate the knowledge and be able to apply it in other situations. This way does lead to better motivation and also encourages the innovation, creativity, effectiveness and satisfaction.*

*Key words: coaching culture, leadership styles, motivation.*





## 1 Kaj je coaching?

International Coach Federation (ICF) opredeljuje profesionalni coaching kot *nenehen proces, ki posameznikom pomaga doseči izjemne rezultate v svojem življenju, karieri, podjetjih in organizacijah. Skozi coaching posamezniki poglobijo svojo sposobnost za učenje, povečajo uspešnost in izboljšajo kvaliteto življenja.*

Coaching je interaktiven proces, ki zaposlenim in organizacijam pomaga, da se razvijajo hitreje in dosežajo bolj zadovoljive rezultate.

S pomočjo coachinga zaposleni in organizacije:

- › dosežajo boljše cilje;
- › so bolj dejavni;
- › sprejemajo boljše odločitve;
- › bolj polno uporabljajo svoje naravne notranje vire in potencialne.

Profesionalni coachi so odlični v poslušanju in opazovanju. Vse to zaradi tega, da lahko svoj pristop prilagajajo potrebam posamezne stranke/organizacije in jih podpirajo pri odkrivanju njihovih lastnih rešitev in strategij.

Vodje, ki uporabljajo veščine coachinga, verjamejo, da so njihovi zaposleni naravno ustvarjalni, da imajo velik potencial in da je delo vodje zagotavljati podporo, da zaposleni lahko razvijejo svojo ustvarjalnost, veščine in notranje vire, ki jih že imajo. Vodja zagotavlja povratno informacijo in objektivno perspektivo, zaposleni pa je odgovoren, da rezultate tudi dejansko doseže.

Nekatere organizacije se odločijo za podporo coacha, ko pričnejo z novim projektom ali novo dejavnostjo, ko uvajajo dodatno storitev, reorganizirajo obstoječo organizacijsko kulturo ali pa so zaposleni pred spremembo poklicne poti. Druge organizacije investirajo v razvijanje veščin coachinga svojih vodij in menedžerjev.

Z veščinami coachinga učinkoviteje komuniciramo in motiviramo svoj tim in zaposlene. Znamo zastavljati pozitivna in v prihodnost usmerjena vprašanja. Dobro oblikovana pozitivna vprašanja, v nasprotju s kritičnimi pripombami, lahko pomagajo timu, da ustvari izjemne in trajne spremembe v medsebojnih odnosih. Ljudje doživljajo večje zadovoljstvo pri svojem delu, njihovo delo postane manj stresno in bolj učinkovito. Koristi so opazne v večji učinkovitosti, večjem zadovoljstvu strank in so delavcev in v boljšem delovnem okolju.

## Izhodišča in temelji coachinga

Utemeljitelj coachinga je Timothy Gallwey, ki je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja napisal knjigo *Notranja igra tenisa*. Gallwey je opazil, da so se igralci tenisa popravljali sami, ko jih je treniral tako, da jim je zastavljal odprta vprašanja, namesto da bi popravljali njihove napake in jim dajal nasvete. Ko je igralec poslušal nasvet in se poskušal ravnati po njem, se je njegova uspešnost zmanjšala, ko pa je bil sproščen in je imel v glavi sliko in občutek zelenega rezultata, je bil uspešnejši.

Sporočilo v knjigah *Notranja igra tenisa*, *Notranja igra golfa*, *Notranja igra smučanja* in *Notranja igra dela*, je podobno: za obvladovanje določene spretnosti in zadovoljstvo je potrebno biti pozoren na »notranjo igro«, ki se odvija v glavi igralca.

Edinstvena značilnost coachinga je dejstvo, da coachu ni potrebno veliko vedeti o »zunanji igri« (npr. kako igrati tenis, smučati, voditi podjetje, ali kako živeti življenje nekoga drugega). Vendar veliko ve o tem, kako delujejo možgani oziroma, kako se igra »notranja igra«.

Kako se coaching razlikuje od drugih sorodnih poklicev?

Tako kot svetovanje, se tudi coaching izvaja individualno in je osredinjen na posameznika. Prav tako je naravnano na rezultate in se ukvarja z vizijami in načrtovanjem dejanj. Temeljno razliko med svetovanjem in coachingom opišemo zelo preprosto: coach nima odgovorov. Coach nima strokovnega znanja. Deluje na osnovi predpostavke, da ima posameznik vse vire, ki jih potrebuje, vključno s sposobnostjo, da odkrije in uporabi svoje lastne vire.

Proces coachinga posamezniku omogoča, da se bolj zave svojih možnosti izbire. Coach posameznika spodbudi, da razvija prožnost v vedenju in preizkuša neznano. Tako posamezniki razširijo svoj repertoar vedenja, na globlji ravni pa se zavejo, da je k njihovi rasti prispeval njihov trud, lastne odločitve in dejanja ter da so za to zaslužni oni in ne coach.

Opis coachinga Mednarodne zveze coachev (ICF):

1. Coachi sprejmejo skupno filozofijo in sledijo skupnim ciljem.
2. Coaching posameznikom/organizacijam pomaga, da se razvijajo hitreje in dosežajo bolj zadovoljive rezultate.
3. Coaching je osredinjen na cilje, ki jih določi posameznik.
4. Coaching se prilagaja posameznikovim individualnim potrebam.
5. Coaching je interaktiven.
6. Coach posamezniku pomaga odkriti lastne rešitve in strategije.
7. Coachi zagotavljajo svežo perspektivo.





8. Coach pomaga svojim strankam, da razvijajo svoje naravne potenciale.
9. Coachi verjamejo, da so posamezniki ustvarjalni in imajo vse vire, ki jih potrebujejo.
10. Coachi verjamejo, da je za delo, ki ga je potrebno vložiti, da stranka doseže želeno rezultate, odgovorna stranka.
11. Coachi opazujejo, kako vsi deli življenja posamezne osebe delujejo kot celota.
12. Moč coachinga je odvisna od tega, kako močna je vez med coachem in stranko.

## 2 Močna / Tehtna vprašanja

Eno izmed najbolj značilnih in pomembnih orodij coacha je njegova veščina postavljanja vprašanj. Obstaja seveda veliko vrst vprašanj, vendar niso vsa primerna za coaching. Naslednje razlike in primeri nam lahko pomagajo, da si ustvarimo sliko, kdaj uporabljati katero vrsto vprašanj, in katerim vprašanjem se je najbolje izogibati.

### Nezaželena vprašanja

Problemska vprašanja (osredinjenje na probleme in napake)

- › Kakšen problem imate?
- › Kako dolgo ga že rešujete?
- › Kdo je kriv?
- › Kaj je narobe z vami?
- › V čem je problem?
- › Zakaj ga že niste rešili?

### Želena vprašanja

1. Vprašanja, usmerjena k cilju (misliti pozitivno in naprej).
- › Kaj želite/mo?
  - › Kako boste/bomo to dosegli?
  - › Ali ste/smo že kdaj dosegli kaj podobnega?
  - › Kakšne vire imate/imamo na voljo?
  - › Kakšen načrt želite/želimo narediti?
  - › Kaj sledi?

2. Vprašanja po »meta modelu« (specifična in osredotočena na detajle)
  - › Kaj natančno mislite z ... ?
  - › Kdaj natančno želite, da ... ?
  - › Kaj natančno naredite, ko ... ?
3. Vprašanja po »miltonovem modelu« (nejasna, sugestivna, osredinjena na veliko sliko)
  - › Kaj vam/nam bo to prineslo?
  - › Kaj (pri tem) je za vas/nas pomembno?
  - › Kako lahko to zlahka naredite/naredimo?
  - › Še kaj?

## **Učinkovita vprašanja**

### *1. Katera vprašanja so učinkovita?*

To je odvisno od konteksta in namena. Zgoraj omenjena vprašanja meta modela so lahko zelo koristna za pridobivanje informacij ali razjasnitev želenih rezultatov. Prav tako so zelo primerna v kontekstu coachinga, še zlasti, če ste se s sodelavcem sporazumeli, da se zaveže sprejeti odgovornost za dosego zastavljenega cilja.

Nedoločen jezik (oziroma »miltonov model«) in odprta vprašanja lahko v coachingu uporabljamo na različne načine. Skupna značilnost učinkovitih vprašanj je, da posameznika spodbudijo k razmišljanju in raziskovanju idej, ki do zdaj še niso prišle na površje. Včasih so najbolj preprosta vprašanja ali celo najbolj neumna vprašanja najbolj učinkovita.

Na primer: »Kaj sledi?« (Bodite pozorni, da ne sprašujemo »Kaj nameravate storiti?« Stranka je namreč tista, ki odloča, ali bo šlo za dejanje ali za to, da povzroči, da se bo dejanje zgodilo, ali pa izbere kaj drugega.)

Drugo učinkovito vprašanje je lahko: »Česa se v tem trenutku ne zavedate?« Posamezniku to vprašanje lahko pomaga, da razmišlja »out of the box« (izven škatle), dobi nove vpoglede in odkrije rešitve, o katerih prej ni razmišljal.

Skupni vzorec, ki se je izkazal za koristnega npr. v skupinskem delu, je prehajanje od podrobnosti k širšemu pregledu, oziroma od detajlov k celostni sliki. Nato lahko znova sledijo specifična vprašanja o tem, kako ravnati na osnovi novega vpogleda.



## 2. Katera vprašanja niso učinkovita?

Zaprta vprašanja, ki se začnejo z *ali* so lahko koristna v nekaterih kontekstih (»Ali želite o tem govoriti sedaj?«), vendar pa verjetno ne bodo razširila posameznikovega obzorja.

Tudi vzročna vprašanja, ki se začnejo z vprašanjem *zakaj* običajno niso učinkovita. Ta vprašanja praviloma vodijo k opravičevanju in racionalizaciji. Zaposlenega ali celotni tim usmerijo k iskanju odgovorov v preteklosti, namesto da bi se osredinili na prihodnost in sedanost. Zaradi vzročnih vprašanj se lahko zaposleni počuti krivega, še posebej če se vprašanje nanaša na nekaj, kar bi lahko doživel kot neprijetno posledico svojih dejanj, sposobnosti, prepričanj ali identitete.

Primeri nekaterih vprašanj, ki so lahko učinkovita:

- › Kaj želite/želimo?
- › Ali je še kaj?
- › Česa se zavedate/zavedamo?
- › Kaj sledi?
- › Kaj imate/imamo na voljo?
- › Katero vprašanje bi bilo za vas/nas v tem trenutku najboljše?

## 3 Motivacijski programi

### 1. SMER

#### K cilju

Ti ljudje so osredotočeni na cilje in zaradi tega je njihovo vedenje usmerjeno nanje. Vedo, kaj si želijo in kaj je potrebno storiti, da bi dosegli svoj cilj. Njihova motivacija izvira iz tega, ko si predstavljajo, kako se bodo počutili in kaj bodo slišali, ko bodo dosegli zastavljeni cilj. Najbolj učinkovit način, da jih motiviramo je, da govorimo o cilju samem.

Jezikovni vzorci:

- › želim;
- › to bom dosegel;
- › imel bom ... ;
- › to bi bilo super.

Kako jih motivirati skozi jezikovne vzorce:

- › naša prednost je v tem, da smo učinkoviti in da lahko hitro dosežemo cilj;
- › ko boš dosegel ta cilj ... ;
- › ko napišeš poročilo do konca;
- › ko zaključiš ta projekt;
- › ti si najboljši poznavalec tega področja v naši državi;
- › ko to dosežeš, boš resnično lahko ponosen nase.

### **Stran od nečesa**

Ti ljudje so osredinjeni na tisto, česar ne želijo, tj. na tisto, čemur bi se radi izognili. Iz tega izvira njihovo vedenje, ki je usmerjeno na »stran od nečesa«. Natančno vedo, kaj je tisto, česar si ne želijo in kaj je potrebno storiti, da se izognejo neprijetni situaciji. Njihova motivacija izvira iz slike oziroma občutka, ko si predstavljajo tisto, čemur se izogibajo. Najbolj učinkovit način, da jih motiviramo je, da govorimo o stvareh, ki so neprijetne ali grožnjah in nevarnostih.

Jezikovni vzorci:

- › nočem, ne želim;
- › bolje je dobro premisliti, kaj se lahko zgodi;
- › bolje preventiva kot kurativa;
- › moram biti pazljiv, da NE bom ... ;
- › ne sme se ponoviti.

Kako jih motivirati skozi jezikovne vzorce:

- › če ne začnemo s tem projektom, potem bomo zabredli v težave;
- › če uspešno izvedeš pogajanja, potem se nam nikoli več ne bo treba ukvarjati ... ;
- › ko bomo zaključili s tem projektom, ne bomo več v finančnih težavah;
- › če ne bomo učinkoviti, potem ne bomo šli domov do večera.

## **2. REFERENCA**

### **Zunanja**

Ti ljudje so osredinjeni na vir motivacije, ki prihaja od zunaj. Zato jih je lahko motivirati s tem, ko jim izrekamo pohvalo in priznanje, vendar se je treba zavedati, da jih lahko hitro odvrnemo, če jih kritiziramo. Ena izmed njihovih vrednot je priznanje od drugih, zato so že skoraj odvisni od pozitivnega mnenja drugih. Tudi, če vedo, da so nekaj naredili odlično, čakajo zunanjo potrdilo in pohvalo. Takšni ljudje preverjajo, dvojno preverjajo svoje dosežke s tem, ko dobijo/ne dobijo potrdila od zunaj. Najbolj



učinkovit način, da jih motiviramo je, da jih hvalimo takrat, ko naredijo nekaj dobro in da jim velikokrat izrečemo odobravanje, ko so še le na poti k svojemu cilju.

Jezikovni vzorci:

- › sprašujem se, če je to v redu;
- › rad bi preveril, če je to najboljši način;
- › kaj ti meniš o tem?
- › kdo lahko pove, če bo našim uporabnikom to všeč?
- › zanima me, kaj ti praviš o tem projektu;
- › ali je to pravi način, da to naredimo?

Kako jih motivirati skozi jezikovne vzorce:

- › Odlično narejeno.
- › V nekaj mesecih si dosegel več kot bi večina ljudi v celem letu.
- › To je prava pot. Super.
- › Navdušen sem na izvedbo.
- › Kar nadaljaj s tem.

### **Notranja**

Ti ljudje so osredinjeni na lastne kriterije in notranje standarde, ki jih motivirajo. Ena izmed njihovih vrednot je samoocenjevanje in prav zaradi tega jih niti ne zanima, kakšna mnenja imajo drugi. Tudi, če vsi ostali govorijo, da so nekaj naredili odlično, to za njih ne bo dovolj, da bi bili lahko zadovoljni s svojim delom. Najbolj učinkovit način, da jih motiviramo je, da jim pustimo, da se motivirajo sami in da poudarimo, da vemo, da vedo, da so nekaj naredili odlično.

Jezikovni vzorci:

- › to sploh ni dobro;
- › vem, da lahko naredim bolje;
- › mislim, da potrebujem še nekaj časa, da lahko zaključim;
- › še enkrat bom pregledal;
- › mislim, da sem naredil kar dobro;
- › nekaj stvari je še ostalo, ki bi jih naredil drugače, ampak ... ;
- › vem, kaj lahko in vem, česa ne zmorem.

Kako jih motivirati skozi jezikovne vzorce:

- › od tvojega prejšnjega šefa sem slišal, kako dobro znaš ... ;
- › kot že sam veš, smo uspeli;
- › prepričan sem, da glede na svoje predhodne izkušnje že veš, kako lahko ... ;
- › verjamem, da veš, kako učinkovit si.

### 3. DELOVANJE

#### **Proaktivnost**

Ti ljudje so pobudniki, so aktivni in hitri. Delujejo brez globokega in tehtnega predhodnega razmišljanja. Zaradi njihove neustavljive želje po akciji se lahko včasih ostali počutijo malo neprijetno. Redkokdaj počakajo na ostale – so nepotrpežljivi in sposobni nemogoče stvari izpeljati do konca. Ti ljudje skoraj ne potrebujejo dodatne motivacije, ko se jim predstavi neka ideja ali delovna naloga.

Jezikovni vzorci:

- › Gremo, dajmo!
- › Začnimo!

Kako jih lahko motiviramo skozi jezikovne vzorce:

- › Zdaj, ko veš za kaj gre, lahko začneš.
- › Začnimo. Vse nam je jasno.
- › Gremo v izvedbo.

#### **Reaktivnost**

Ti ljudje čakajo, da ostali začnejo in se jim pridružijo kasneje. Praviloma čakajo na »pravi« trenutek. Vmes razmišljajo, tehtajo stare in zbirajo nove informacije, odločajo se postopoma in veliko čakajo. Njihova neaktivnost lahko pri ostalih sproži nestrpnost.

Jezikovni vzorci:

- › Počakajmo in še enkrat premislimo.
- › Ali imamo vse potrebne informacije?
- › Kaj pa če ...
- › Dajmo najprej analizirati ...

Kako jih lahko motiviramo skozi jezikovne vzorce:

- › Vzemi si nekaj časa za analizo in v ponedeljek predstavi ...
- › Preveri vse možne posledice našega delovanja in če je vse v redu, lahko začnemo naslednji teden.



## 4. ODLOČANJE

### Enakost

Ti ljudje radi počnejo stvari na enak način, kot so to počeli že nešteto krat. Radi bi, da stvari ostanejo takšne kot so. So proti vsem spremembam in novostim. Rutina jim daje občutek varnosti. Radi sledijo pravilom, ker vedo, da so stvari predvidljive.

Jezikovni vzorci:

- › lahko naredim na takšen način kot zadnjič;
- › podobno je temu, kar smo delali že prej;
- › te metode se uporabljajo že leta;
- › kot ponavadi, takšna so pravila, tako je treba delati ...

Kako jih lahko motiviramo skozi jezikovne vzorce:

- › ta projekt lahko izvedemo tako kot prejšnjega;
- › sledili bomo znanim standardom;
- › ponovili bomo isto.

### Različnost

Ti ljudje imajo radi povsem nove stvari in so skoraj obsedeni z novostmi in stvarmi, ki jih še nikoli niso videli, s spremembami in unikatnimi stvarmi.

Jezikovni vzorci:

- › to je povsem novo;
- › tega še nikoli nismo počeli.

Kako jih lahko motiviramo skozi jezikovne vzorce:

- › in zdaj nekaj povsem novega;
- › prvi smo dobili ta projekt, še nihče tega ni počel;
- › lotimo se lahko na povsem unikatni način;
- › lahko smo ustvarjalni;
- › imamo proste roke.

## 5. GONILO

### **Možnost**

Ti ljudje prekršijo pravila in predpise zaradi želje po drugih možnostih. Predani so odkrivanju in raziskovanju novih možnosti in uživajo, ko imajo veliko izbire. Zelo pogosto uporabljajo svojo domišljijo in pogosto presenetijo z novimi rešitvami. Veliko inovatorjev spada prav v to skupino.

Jezikovni vzorci:

- › možno je;
- › to bi se lahko dalo narediti še drugače;
- › obstaja več možnosti.

Kako jih lahko motiviramo skozi jezikovne vzorce:

- › prosim, če lahko poiščeš nove poti;
- › kako bi lahko na nov način ... ;
- › razmisli o alternativni varianti.

### **Dolžnost**

Ti ljudje upoštevajo pravila in predpise. Radi vedo, kaj so omejitve in jih tudi spoštujejo. Uveljavljenim postopkom je potrebno slediti, saj se na to lahko zanesemo. Verjamejo, da bi vsi morali sprejeti obveznosti in dolžnosti namesto, da bi iskali nove možnosti in izbirali med različnimi možnostmi.

Jezikovni vzorci:

- › to ni dovoljeno;
- › to je prepovedano;
- › tega se ne dela na takšen način;
- › morali bi narediti tako.

Kako jih lahko motiviramo skozi jezikovne vzorce:

- › razišči vse omejitve tega postopka, ki ga uporabljamo zdaj in nas o tem obvesti;
- › poišči vse kar lahko o pravnem postopku za registracijo.







## 4 Dober stik

### **Strateška komunikacija**

Dober stik (rapport) je naravni "ples", ki se zgodi med ljudmi, ki učinkovito in aktivno komunicirajo. Običajno se ljudje korakov tega plesa niti ne zavedajo, ker se ta zgodi spontano in takoj pripelje do prijetnega občutka usklajenosti.

Dober stik je predpogoj učinkovite komunikacije. Pogosto se zgodi spontano, a to ne pomeni, da se ga ne da naučiti. Ravno nasprotno. Obstajajo namreč posebne veščine in tehnike, ki pripomorejo k hitrejšemu vzpostavljanju dobrega stika.

Da bi hitreje dosegli dober stik, se moramo predvsem naučiti uporabljati čutno ostrino. To pomeni, da se ga opazovali, poslušali in celo začutili, kako ljudje okrog nas komunicirajo. Pozorni bomo na:

- a. telesno držo
- b. mimiko
- c. dihanje
- d. jezikovne vzorce
- e. intonacijo, ritem govora

in jih bomo spremljali. To je tudi prvi korak strateške komunikacije.

### **Dober stik - Rapport**

- › se zgodi, ko spremljamo drugo osebo v njenem modelu sveta;
- › povečuje možnost razumevanja sporočila, ki smo ga izrekli;
- › omogoča zaupanje in dober občutek pri komunikaciji.

### **Izbira**

Vedno imamo možnost izbire. Ali želimo nekoga spremljati in tako vzpostaviti dober stik ali pa ne. V nekaterih situacijah je pomembno, da vzdržujemo dober stik.

## 5 Zaključek

Coaching predstavlja svež in sodoben pristop k učinkovitejšem motiviranju zaposlenih, saj njegova moč izvira predvsem iz tega, da je coaching v svojem bistvu pogovor. Z veščinami coachinga zgradimo enakovreden odnos, ki temelji na dialogu v vzpodbudnem kontekstu, kjer se iščejo boljše rešitve in nove ideje. Coaching pravzaprav pomeni, da ljudem pomagamo priti do tega, kar globoko v sebi že vedo; verjetno si sami takšnih vprašanj, da bi prišli do novih rešitev in idej niti ne bi zastavili, vendar to še ne pomeni, da odgovorov ne poznajo. Coaching posameznike podpira, pomaga in spodbuja, da te odgovore tudi najdejo.

Coaching predstavlja učenje, čeprav coach ne pozna pravih odgovorov za posameznikove težave, vendar zaupa v notranje vire posameznika. S coaching veščinami (kot je poslušanje, zastavljanje vprašanj, poznavanje jezikovnih vzorcev, posredovanje povratnega sporočila) pri posameznikih spodbudimo »samopopravljanje« (posamezniki se naučijo izboljšati svoje vedenje) in »samoustvarjanje« (posamezniki ustvarijo lastne odgovore). Prav zaradi slednjih dveh lastnosti je coaching tako učinkovit pri motiviranju zaposlenih: ljudje smo bolj motivirani, da potrebne spremembe vpeljemo takrat, ko do rešitev pridemo sami.



## Literatura

- Caplan, J., *Coaching for the Future: How Smart Companies Use Coaching and Mentoring*, London: CIPD, 2003.
- Conger, J.A., *Building Leaders: How Successful Companies Develop the Next Generation*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Cunningham, I., Bennet, B. in Dawes, G. (ur.), *Self Managed Learning in Action, Putting SM into Practice*, Hampshire: Gower Publishing Limited, 2000.
- Flaherty, J., *Coaching: Evoking Excellence in Others*, Oxford: Butterworth Heinemann, 1999.
- Gallwey, W.T., *The Inner Game of Tennis*, New York: Random House, 1977.
- Grant, A. M., *The Behavioural Science of Coaching Understanding the Stages of Change: Coaching the "Uncoachable"*, Coaching Psychology Unit, Australia: School of Psychology, University of Sidney, 2002.
- Maslow, A. H., *Maslow on Management*, New York, NY: J. Wiley & Sons, 1988.
- McDermott, I. in Jago, W., *The NLP Coach: a comprehensive guide to personal well-being & professional success*, London: Piatkus, 2001.
- Parsloe, E. in Wray, M., *Coaching and Mentoring: practical methods to improve learning*, London: Kogan Page, 2000.
- Peltier, B., *The Psychology of Executive Coaching: Theory and Application*, New York: Brunner-Routledge, 2001.
- Rogers, J., *Coaching Skills*, Maidenhead: Open University Press, 2004.
- Zeus, P. in Skiffington, S., *The Complete Guide to Coaching at Work*, Australia: McGraw-Hill, 2003.
- Whitmore, J., *Coaching for Performance*, London: Nicholas Brealey Publishing, 1996.

**Mag. Mia Bone** je končala univerzitetni študij psihologije na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani in podiplomski študij iz coachinga in mentorstva na Oxford Brookes University v Veliki Britaniji. Je generalna sekretarka Sekcije NLP coachev Slovenije, članica Slovenskega društva za NLP in članica International Coach Federation. Profesionalno sodeluje z uglednimi domačimi in mednarodnimi podjetji, ki vlagajo v razvoj zaposlenih







# Identiteta in avtoriteta v vodenju

## Identity and Authority in Leadership

Sandi Kofol<sup>3</sup>

### Izvleček

*Vodja kot posameznik ali posameznica dobi od organizacije, družbe ali države formalno moč. To je vrsta licence, s katero od administrativne ali strokovne avtoritete dobi dovoljenje ali privolitev, da opravlja določeno delo ali izvaja ukrepe.*

*Poleg formalne moči pa si lahko vodja izgradi tudi socialno moč ali avtoriteto. Socialna moč vodje je moč usmerjanja skupine ali posameznikov, da dosežejo definirane cilje.*

*V psihološkem jeziku je to moč vodje pri usmerjanju drugih, da izpolnjujejo njegove želje. V vsakdanjem jeziku to pomeni: »Njegova beseda velja ali šteje«.*

*Včasih srečamo velike razlike med socialno in formalno močjo vodje. Na primer vodja, ki ima zelo veliko formalno moč in zelo nizko socialno moč. Takšnega vodjo skupina doživlja kot, da teži, nagaja ali »tarna« in se običajno sploh ne ukvarjajo z vsebino njegovih sporočil. Možne so vse kombinacije moči, daleč najboljša pa je ustrezna formalna moč in visoka socialna moč.*

*Ključne besede: vodja, vodenje, formalna moč, socialna moč, avtoriteta, identiteta*

<sup>3</sup> Sandi Kofol, univ. dipl. psih., O. K. Consulting d. o. o., E-pošta: sandi.kofol@okconsulting.si

### *Abstract*

*A leader, as a male or female individual, gets formal power from an organisation, society or a state. It is a kind of a license given by administrative or professional authority, allowing them to carry out work or implement/execute measures.*

*Apart from the formal power, a leader can also build up social power or authority. Leader's social power is to direct a group or individuals to achieve defined goals.*

*In psychological language this is leader's power to direct others to fulfil their wishes. In everyday life it means »their word counts«.*

*Sometimes we can differ from leader's social and formal power. For example, there is a leader with very strong formal power and very low social power.*

*Such a leader is perceived by the group as someone who teases, complains or grouch. And a group is not bothered with their reports. All combinations of power are possible, but the best is adequate formal power and high social power.*

*Key words: leader, leadership, formal power, social power, authority, identity*





## 1 Moč vodenja

Katere so zaželene lastnosti vodje, kakšne so osnovne zakonitosti vodenja kot postopka in najbolj pomembne veščine v procesu vodenja?

### **Formalna in socialna moč vodje**

Vodja kot posameznik ali posameznica dobi od organizacije, družbe ali države nekaj, kar se imenuje **formalna moč**. To je vrsta licence, s katero od administrativne ali strokovne avtoritete dobi dovoljenje ali privolitev, da opravlja določeno delo ali izvaja ukrepe. Formalna moč je definirana skozi nazive: šef, direktor, mentor, vodja skupine, predsednik itd.

Obstaja pa še ena vrsta moči vodje in to je **socialna moč**. Socialna moč vodje je moč usmerjanja skupine ali posameznikov, da dosežejo definirane cilje.

V psihološkem jeziku je to moč vodje pri usmerjanju drugih, da izpolnjujejo njegove želje. V vsakdanjem jeziku to pomeni: »Njegova beseda velja ali šteje«.

Včasih srečamo velike razlike med socialno in formalno močjo posameznikov. Na primer osebo, ki ima zelo veliko formalno moč in zelo majhno socialno moč. Takšnega vodjo skupina doživlja kot, da teži, nagaja ali »tarna« in se običajno sploh ne ukvarjajo z vsebino njegovih sporočil. Možne so vse kombinacije moči, daleč najboljša pa je ustrezna formalna moč in visoka socialna moč.

### **Zaščita in dajanje dovoljenj**

Vodja ima pogosto pred seboj posameznike ali člane skupin, ki so prestrašeni, delajo napake ali pridejo v konflikt z osebo, ki ima višjo formalno in socialno moč. Vloga vodje v teh primerih je, da nudi **ZAŠČITO**. Uporablja svojo avtoriteto in pozicijo kot oporno točko za posameznika, dokler ta ne pride ven iz krize.

Biti zmeden glede posameznih odločitev ali izbire določenih vedenj ni najbolj prijetno, vendar je pogost pojav pri posameznikih v skupinah. Oseba ne ve točno, kako je prav in kako ukrepati. Zaželeni pristop vodje je, da **DA DOVOLJENJE** za določeno aktivnost, katero naj bi posameznik izvajal. Npr.: »To je v redu. Kar naprej. Predlog A je najboljši. Zdaj lahko greš in narediš...« itd. so običajna dovoljenja, ki jih posameznik dobi od vodje.

*Tri osnovne zaželene lastnosti vodje:*

- › **moč** – formalna moč (ki jo oseba dobi od formalne avtoritete za izvajanje določenih aktivnosti) in socialna moč (moč usmerjanja skupine ali posameznikov, da dosežejo definirane cilje).
- › **zaščita** – pripravljenost vodje da nudi razumevanje, podporo in če je potrebno zaščito v primeru zastoja ali krize v procesu dela.
- › **dovoljenja** – lastnost vodje, da skupini ali posameznikom dovoli določena vedenja, glede katerih so zmedeni, neodločni ali prestrašeni.

## **2 Dejavniki socialne moči**

### **Moč dajanja povratnih informacij**

Vodja ima moč dajanja povratnih informacij. Povratna informacija je sporočilo, ki ga član skupine dobi od vodje in se lahko nanaša na njegovo bitje, vedenje, delo, ukrep, rezultate dela itd. Skozi povratne informacije član skupine s pomočjo vodje gradi svoj notranji psihološki zemljevid, na podlagi katerega naj bi se v prihodnosti lažje znašel in začel samostojno delovati.

### **Moč dajanja kritike**

Vodja ima moč dajanja kritike. Kritika je zelo pomemben in istočasno zelo občutljiv instrument vodenja. Pravilna uporaba in pravilno usmerjanje kritike sta nujen pogoj za visoko socialno moč vodje. Nepravilna uporaba kritike ne glede na višino formalne moči lahko pripelje do tega, da kritizirani odpiše pomembnost vsebine kritike in se z njo sploh ne ukvarja – vodja zgublja socialno moč.

Kritiko kot sporočilo usmerjamo na vedenje kritiziranega.

### **Moč dajanja pohvale**

Vodja ima moč dajanja pohvale. Dajanje pohvale je zelo pomemben instrument vodenja. Po naši oceni je v Sloveniji precej zanemarjen. Pohvalo kot sporočilo lahko usmerjamo na bitje in na vedenje pohvaljenega.





Za gradnjo socialne moči vodje je ključ pravilna in ustrezna uporaba kritike in pohvale.

### ***Moč reševanja problemov***

Vodja ima moč reševanja problemov. Sposobnost hitrega ugotavljanja definicije in vsebine problema, ustreznega določanja njegove rešljivosti ali nerešljivosti in izbira adekvatne poti reševanja je zelo pomemben del socialne moči vodje.

### ***Moč odločanja***

Vodja ima moč odločanja. Bistvena vsebina odločanja je dati nekaj v DA ali v NE. To, za kar jasno vemo, da sodi pod DA ali pod NE najdemo v pravilnikih, statutih, zakonih itd.

### ***Moč predlaganja***

Vodja ima moč predlaganja. To je moč, ki se pogosto zanemarja in podcenjuje, posebej v situacijah, ko vodje predlagajo nekaj svojim nadrejenim. Zavrnen predlog pogosto doživijo kot lastno nemoč ali neustreznost.

### ***Moč pogajanja***

Vodja ima moč pogajanja. To je oblika razreševanja, ko obe osebi združuje toliko skupnega, da nobene ni mogoče izločiti brez opazne škode za drugo. Ocenili pa smo, da je popolna zadovoljitev interesov oz. želja nemogoča. Pogajanja se pogosto končajo s kompromisom. Kompromis je lahko relativno ugodna rešitev, s katero osebi pridobita nekaj. Po drugi strani pa sta se pripravljene delno odpovedati uresničitvi svojih interesov oz. želja.

### ***Moč reševanja konfliktov***

Vodja ima moč reševanja in kreiranja konfliktov. Konflikti sami po sebi niso niti dobri niti slabi, posledice v skupini pa so lahko tako dobre kot slabe. Kot vodja težimo, da bi bilo čim več dobrih posledic. Pomembno je, da kot vodja znamo reševati konflikte in jih včasih tudi kreirati, npr. z namenom spodbujanja kreativnosti v skupini.

### **Moč kreiranja in vzdrževanja ustreznega vzdušja**

Vodja ima moč kreiranja in vzdrževanja ustreznega vzdušja. V življenju in poslu srečamo več vrst vzdušja. Zaznavanje posameznih vzdušij se giblje od zelo prijetnega do zelo neprijetnega. Prijetno vzdušje je najbolj zaželeno za vsakdanje poslovne aktivnosti in je zelo pomembna sodobna konkurenčna prednost na trgu. Stranka, ki doživlja takšno klimo, ko pride k vam v vaše podjetje, zavod ali ustanovo, je najbolj pripravljena na posel z vami.

### **Moč lobiranja**

Vodja ima moč lobiranja. Pri lobiranju se poslužujemo in uporabljamo naše socialne mreže. Prav te nam omogočajo doseg velikih ciljev, ki jih sicer ne bi mogli doseči. S pomočjo lobiranja lahko rešimo marsikateri problem, paziti pa moramo na pasti, ki jih lahko prinese s sabo samo lobiranje.

### **Moč delegiranja**

Vodja ima moč delegiranja. Z delegiranjem zaupamo drugi osebi delovno nalogo in pooblastila, ki jih rabi za določeno delo. Delegiranje ni prosto razdeljevanje nalog. Z delegiranjem svojim podrejenim dodelimo tudi odgovornost za rezultate.

Ko delegiramo, moramo upoštevati, katere naloge in komu bomo delegirali. Niso vse naloge za delegiranje in niso vsi primerni, da jim delegiramo katero koli nalogo.

### **Moč obvladovanja in uvajanja sprememb**

Vodja ima moč obvladovanja in uvajanja sprememb. Malo je posameznikov, ki jih spremembe pustijo popolnoma neprizadete. Nekateri se veselijo izziva, drugi se bojijo posledic. Spremembe lahko sprejmemo kot dobrodošle ali pa pustimo, da nam jih vsilijo. Malo verjetno pa je, da bomo imeli do njih nevtralen odnos. Ko doživljamo normalne, a zaskrbljujoče reakcije na spremembe, nas kot posameznika to znanje lahko pomiri. Kot vodjem nam znanje o spremembah omogoči, da jih načrtujemo na manj stresen način za tiste, ki jih spremembe prizadenejo. Podobno je takrat, ko smo mi tisti, ki spremembe uvajamo.



### **Moč obvladovanja časa**

Vodja ima moč obvladovanja časa. S časom ni mogoče upravljati, lahko pa upravljamo sami s sabo v času.

Kako doživljamo čas in sebe v času, je temelj našega upravljanja s sabo.

Osnovni cilj je, da nam čas postane dejstvo, s katerim se ukvarjamo na vseh štirih področjih vodenja (planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje). Pri tem moramo upoštevati, kakšen delovni stil imamo in kakšen je delovni stil naših podrejenih.

### **Moč motiviranja**

Vodja ima moč motiviranja. Drugih ljudi načeloma ne moremo motivirati – ljudje smo bitja, ki imamo lastno motivacijo. Lahko pa motive ljudi povežemo z motivi podjetja in jih na ta način posredno motiviramo preko njihove samomotivacije. Pri tem se poslužujemo stimulacije, aktivacije in deblokacije motivov drugih.

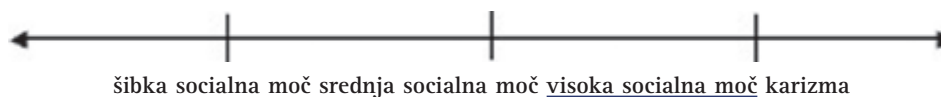
Skupna zakonitost vseh treh je, da ljudi motiviramo preko nečesa, kar jim je pomembno.

### **Moč reševanja kriznih situacij**

Vodja ima moč reševanja kriznih situacij. Ali je to res ...

### **Merjenje socialne moči**

Socialna moč vodje se da izmeriti in preveriti na dimenziji:



Območje visoke socialne moči definiramo kot zaželeno v vodenju.

Koliko časa potrebuje posameznik, da dozori, da doživi sebe kot vodjo in postane samostojen profesionalc, je odvisno od več dejavnikov:

- › njegovega znanja,
- › njegove veščine,
- › njegovega pristopa.

Povprečno potreben čas je od tri do pet let.





# Ravnovesje čustev in razuma v vodenju

## Balance of Emotions and Intellect in Leadership

Sandi Kofol<sup>4</sup>

### Izvleček

*Običajen pristop je, da so čustva pozitivna in negativna, vendar ta delitev ni uporabna, saj so vsa čustva v določenih situacijah lahko ustrezna in torej pozitivna. Bolj uporabna je delitev na prijetna in neprijetna čustva. Za razliko od pristopa, da čustva (vsa ali nekatera) motijo naše življenje in delovanje, vpeljujemo pristop, da so čustva uporabna in da lahko z njimi upravljamo. Pri upravljanju s čustvi je ena od pomembnih dimenzij izražanje čustev. Pri vodenju je cilj, da vodja zna prepoznati lastna čustva in čustva sodelavcev ter lastna čustva izraža na socialno sprejemljiv način.*

*Ključne besede: IQ, EQ, SQ, čustva, čustvena inteligentnost, prijetna čustva, neprijetna čustva, KER model, adaptacija, uporaba čustev*

### Abstract

*Common approach to emotions is that they can be positive and negative, but this division is not useful, because in some situations all emotions are useful, so to say positive.*

*A division on pleasant and unpleasant emotions seems to be much more sensible. In contrary to approach that emotions (all or some of them) disturb our life and functioning, we are introducing approach that emotions are useful and manageable. Emotional management is one of the important dimensions of emotions expression. A goal in leadership is, that a leader is able to recognise his/her own emotions and emotions of their associates, and express their emotions on socially acceptable way.*

*Key words: IQ, EQ, SQ, emotions, emotional intelligence, pleasant emotions, unpleasant emotions, KER model, adaptation, useful emotions*

<sup>4</sup> Sandi Kofol, univ. dipl. psih., O. K. Consulting d. o. o., E-pošta: sandi.kofol@okconsulting.si

## 1 Čustvena inteligentnost

Običajen pristop je, da so čustva pozitivna in negativna, vendar ta delitev ni uporabna, saj so vsa čustva v določenih situacijah lahko ustrezna. Bolj uporabna je delitev na prijetna in neprijetna čustva. Za razliko od pristopa, da čustva (vsa ali nekatera) motijo naše življenje in delovanje, vpeljujemo pristop, da so čustva uporabna in da lahko z njimi upravljamo. Pri upravljanju s čustvi je ena od pomembnih dimenzij izražanje čustev. Pri vodenju je cilj, da vodja izraža čustva na socialno sprejemljiv način.

Diferenciacija in opredelitev inteligentnosti:

- › IQ – intelektualna inteligentnost
- › EQ – emocionalna inteligentnost
- › SQ – socialna inteligentnost

### Področja čustvene inteligentnosti

#### 1. Zavedanje in prepoznavanje lastnih čustev

Oseba z visokim EQ se zaveda vzroka in posledic določenega čustva, zaveda se točno, katero čustvo doživlja, njegove intenzivnosti in trajanja in se odloča, kaj bo naredila s čustvom.

#### 2. Upravljanje z lastnimi čustvi (menedžment čustev)

Oseba z visokim EQ se odloča, kdaj bo določeno čustvo izrazila, izbira čas in način za izražanje pred določeno osebo ali skupino, ve kaj lahko doseže in česa ne in je sposobna adaptacije. To je oseba, ki upravlja s čustvi, za razliko od osebe, s katero upravljajo čustva in doživi, da je pri tem nemočna.

#### 3. Samomotivacija

Oseba, ki je samostojna in avtonomna, si sama redno zastavlja cilje, ki jo motivirajo in pripravljajo na akcijo. Osnovni namen čustev je, da nas pripravljajo na akcijo.

Glede na samomotivacijo obstajajo tri vrste ljudi:

A – osebe, ki se ne zavedajo, kaj se dogaja z lastnimi čustvi in s čustvi drugih in so zaradi nezavedanja v glavnem neučinkovite – uspešne so le zaradi slučajnosti, zato pogosto verjamejo v usodo, razne »energije« in reagirajo na »impulze«.



B – osebe, ki se zavedajo, kaj se dogaja z lastnimi čustvi in s čustvi drugih, vendar se ne odločijo za akcijo. Manjka jim sposobnost upravljanja s čustvi. Pogosto se zavedajo tudi lastne pasivnosti in zaradi tega kronično doživljajo neprijetna čustva (občutke krivde, obupa, anksioznosti itd.).

C – osebe, ki poskrbijo za akcijo. Ker se zavedajo, kaj se dogaja in zakaj se dogaja in imajo sposobnost upravljanja s čustvi, poskrbijo za akcijo – adaptacijo za doseg realno zastavljenih ciljev.

#### 4. Zavedanje in prepoznavanje čustev drugih

Za vodje je pomembno, da ugotovijo vzroke in posledice čustvovanja podrejenih, ker lažje in bolje vplivajo na njihovo motivacijo. Za vodje je pomembno, da čustva podrejenih ne ocenjujejo na osnovi lastnega sistema vrednot, saj je ta lahko močno različen od sistema vrednot podrejenih.

#### 5. Upravljanje z odnosi

Cilj procesa vodenja je zmanjšati presenečenja na minimum. Le tako lahko upravljamo z odnosi in smo proaktivni. Ob presenečenjih smo lahko le reaktivni. Za uspešno upravljanje z odnosi na področjih vodenja je pomembna **metapatija**. Osebe, ki so sposobne metapatije, razumejo čustva, ki jih osebe doživljajo v določeni situaciji. Ker vodja razume čustva podrejenih, lahko uspešno prilagodi vodenje. V zasebnem življenju je za osebe iz intimnega kroga pomembna empatija – sočustvovanje. Oseba sočustvuje, kar pomeni, da ne samo razume čustva drugih, ampak tudi sama doživlja enaka čustva. Empatija za vodenje ni primerna, ker ga lahko blokira.

Za uspešno upravljanje z odnosi z drugimi je pomembna spontanost. Spontanost pomeni, da povemo to, kar mislimo v določenem trenutku. Bazična spontanost v vodenju ni zaželeno. Želena je socializirana spontanost – da drugim povemo to, kar mislimo samo v določeni meri in na način, da drugim ne povzročimo škode. Zakrijemo tisto področje, ki moti odnose in proces vodenja. To ni manipulacija, ko zakrijemo namen, ampak komunikacija, saj je namen jasen obema – vodji in podrejenemu.

Podivjanost v medosebnih odnosih pomeni, da spontano izvajamo aktivnosti, ki drugim povzročajo škodo.

## 2 Emocionalne reakcije - emocije - čustva

Čustva sama po sebi ne obstajajo, ampak obstajajo ljudje, ki doživljajo čustva, zato govorimo o čustveni reakciji. Osnovna funkcija čustev je, da človeka pripravijo na adaptacijo. Omenili smo že dve vrsti adaptacije – aloadaptacijo in avtoadaptacijo in delitev čustev na prijetna in neprijetna. Nadaljnja delitev čustev gre na ustrezna in patološka ter na racionalna in iracionalna.

To, kar so za telo refleksi, so za možgane čustva – omogočajo nam, da pravočasno reagiramo. Čustva pomenijo avtomatičen odziv na situacijo in pripravijo telo za akcijo, ki bo rešila situacijo. Emocije in motivacija imajo enak izvor – oboje pomeni spraviti nekaj v gibanje. Čustev ne doživljamo stalno, temveč samo v situacijah, ko naš notranji sistem prepozna, da se dogaja nekaj pomembnega za nas, medtem ko telesne senzacije doživljamo stalno.

Neprijetna čustva so za nas neprijetna, ker je telesna reakcija neprijetna.

## 3 Model krožne emocionalne reakcije

Doživljanje čustev se začne s stimulusom, ki običajno prihaja od zunaj. Govorimo o stimulusni situaciji, ko človekova psiha zazna celotno situacijo.

1. **Percepcija** – zaznava stimulusne situacije.

2. **Apercepcija** – dekodiranje percepirane situacije. Gre za dekodiranje realnosti.

*Realnost 1. stopnje:* materialna realnost.

*Realnost 2. stopnje:* nematerialna realnost. V tej realnosti gre za srečo, prijateljstvo, ljubezen, medosebne odnose itd.

Natančna percepcija in apercepcija sta temelj visoke čustvene inteligentnosti. Ljudje se med seboj razlikujemo po tem, kako dekodiramo realnost. Glavni dekodeur realnosti imenujemo **referenčni okvir človeka**, ki obsega tri področja:





Jaz – kako doživljam sebe.

Drugi – kako doživljam druge.

Svet – kako doživljam svet okoli sebe.

### **3. Valorizacija**

Ko možgani situacijo dekodirajo, se pojavi določanje pomena in pomembnosti stimulusne situacije. To je faza valorizacije. Če je situacija pomembna, se pojavi čustvo, če ni pomembna, čustvene reakcije ni. Glede na pomen se aktivirajo različne vrste čustev. Pomen se nanaša na to ali stimulusna situacija ogroža ali potrjuje vrednostni sistem.

### **4. Emocionalna reakcija**

Sledi emocionalna reakcija, ki je avtomatičen odziv in se ga ne da kontrolirati. V tej fazi se telo pripravi na akcijo.

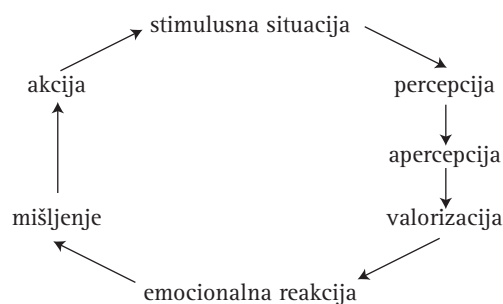
### **5. Proces mišljenja**

Nato se aktivira proces mišljenja. Oseba začne razmišljati, analizirati dogajanje in se odločiti o ukrepanju, ki bo razrešilo situacijo. Žal osebe to fazo večkrat preskočijo!

### **6. Akcija**

Oseba se začne vesti na določen način z namenom, da razreši stimulusno situacijo. To je faza akcije.

Model krožne emocionalne reakcije



## 4 Vrednostni sistem

Osnovni pogoj za doživljanje čustev je vrednostni sistem. Brez vrednostnega sistema ne bo čustev, saj ravno zaradi vrednostnega sistema lahko določimo pomen in pomembnost v fazi valorizacije.

Če v krožni emocionalni reakciji izstopa faza akcije, osebi ostane samo upanje, da se bo stimulusna situacija razrešila sama od sebe ali pa, da jo bo razrešil nekdo drug. V takih primerih nekateri uporabijo psevdoadaptacijo, npr. sproščajo stres v fitnesu. Problem je, da se s tem stimulusna situacija nič ne razreši. Poleg omenjene psevdoadaptacije so pogoste še:

- › omame v alkoholu, ki popačijo našo sliko na način, da izgleda kot da stimulusna situacija ne obstaja;
- › meditacija ter
- › avtogeni trening.

Napačna uporaba meditacije in avtogenega treninga pomeni v bistvu pomoč, da oseba lažje trpi. Umika se vase, socialno se izolira, to pa lahko za njo postane nevarno, ker ji s tem lahko drugi postajajo vse manj pomembni. Za razrešitev stimulusne situacije je potrebna avtoadaptacija ali aloadaptacija. Cilj bogatih ljudi je pogosto čim več aloadaptacije – narediti svet po svoji meri.



## 5 Možnosti za razrešitev stimulusne situacije so tri:

1. spremenimo sebe – avtoadaptacija;
2. spremenimo druge – aloadaptacija;
3. spremenimo situacijo.

Cilj razvoja emocionalne inteligence je, da se zavedamo modela krožne emocionalne reakcije, da ga uporabljamo in ga zaključimo tako, da ustrezno razrešimo stimulusno situacijo.

Če stimulusne situacije ne razrešimo, lahko pride do akumulacije čustev ali do prenašanja čustev na druge (transfer). Akumulacija čustev se običajno konča s psihosomatiko.

Pomemben del referenčnega okvira je:

### Piramida sistema vrednot



vrhovne vrednote – smisel življenja

visoko pomembne vrednote

srednje pomembne vrednote

malo pomembne vrednote

Stimulusna situacija, ki se nanaša na vrh piramide, pomeni, da je dogodek za nas zelo pomemben in da bodo čustva glede na to zelo močna.

Piramide vrednot so pri ljudeh zelo različne in se tekom življenja spreminjajo. Najbolj smiselna vrhovna vrednota je življenje. To pomeni, da je razvita ljubezen do samega sebe.

Sistem vrednot drugih je najbolje spoštovati ali vsaj upoštevati.

Za vodje je posebej pomembno, da ozavestijo svojo piramido vrednot in spoznajo piramido vrednot podrejenih. Najboljša metoda za spoznavanje je opazovanje. Če

osebo, ki se ne zaveda ali napačno percipira svojo piramido vrednot, sprašujemo o vrednotah, bomo dobili zamegljeno ali napačno sliko.

Na podlagi piramide vrednot se oblikujejo naše želje. Če stimulusna situacija ogroža naš sistem, bomo doživeli neprijetna čustva, če pa stimulusna situacija potrjuje in podpira naš sistem, bomo doživeli prijetna čustva. V primeru ogrožanja, ko druge osebe počno nekaj, kar ogroža naš sistem, bomo doživeli jezo, strah, žalost, zavist itd.

## 6 Neprijetne čustvene reakcije

**Prezir** je čustvo, ki ga doživimo, ko srečamo osebo z drugačnim sistemom vrednot in je le-ta s svojimi postopki razvrednotila vrednote, ki so za nas pomembne.

**Zavist** doživimo, ko ocenimo, da ima nekdo drug nezasluženo neko vrednost in istočasno smo prepričani, da imamo na to sami večjo pravico kot on. Zavist delimo na konstruktivno in destruktivno ter na adekvatno in neadekvatno.

- › **Konstruktivna zavist:** oseba poskuša priti do enake vrednosti.
- › **Destruktivna zavist:** akcija osebe je usmerjena v destrukcijo vrednote, ki povzroča zavist
- › **Adekvatna zavist:** pridobivanje vrednote je v skladu z vrednostnim sistemom.
- › **Neadekvatna zavist:** oseba želi nekaj zgolj zaradi tega, ker ima to nekdo drug in ne zato, ker si to v resnici želi.

V vodenju je konstruktivna adekvatna zavist lahko zelo uporabna. Vodja naj bi aktiviral konstruktivno adekvatno zavist in preprečeval konstruktivno neadekvatno in destruktivno zavist. Vzpodbujanje tekmovalnosti iz konstruktivne adekvatne zavisti je ustrezno.

**Jeza** – doživimo jo, ko nekdo ogroža naš sistem in spada med neprijetna čustva. Namen jeze je, da druge pripravimo do tega, da spremenijo svoje obnašanje. Tako naše želje in naš sistem vrednot niso več ogroženi. Uspešen menedžment jeze pomeni, da izberemo ustrezen način obnašanja, da drugo osebo pripravimo do tega, da spremeni svoje obnašanje. Jeza izhaja iz ++ pozicije in je usmerjena na korekcijo obnašanja. Sovraštvo je usmerjeno na bitje in je patološko čustvo. Jezo doživimo, ko naš sistem zazna stimulusno situacijo in se čuti dovolj močnega, da spremeni vedenje drugega.



Največja jeza je **bes**. To je afekt jeze. Bes ni nekontrolirana jeza. Bes je lahko uničevalen do stvari. Bes je grožnja z norostjo. Bes vsebuje kontrolo in je usmerjen v korekcijo obnašanja.

Jeza ima dimenzijo doživljanja in dimenzijo izražanja. Pomembno je, da znamo izraziti točno toliko jeze, kolikor je potrebno, da oseba spremeni obnašanje. To imenujemo **princip minimalne energije**.

Veščina je, kako najti nivo jeze, ki je za osebo, s katero komuniciramo, potrebna za korekcijo obnašanja.

Izbiramo med naslednjimi možnostmi:

- › Zelo sem jezen in ne odreagiram, ker sem ugotovil, da bom z reakcijo situacijo samo poslabšal.
- › Zelo sem jezen, zavedam se lastne jeze in odreagiram nebesedno. Tveganje je v tem, da nebesedna reakcija ni vedno dovolj jasna.
- › Zelo sem jezen, zavedam se lastne jeze in odreagiram besedno in nebesedno. Ta veščina je najbolj zahtevna.
- › Zelo sem jezen, zavedam se lastne jeze, ugotovim, da prve tri strategije ne pomagajo in poiščem pomoč tretje osebe – takšne, ki je pomembna za osebo, za katero hočem, da spremeni obnašanje.

Biti jezen sam nase je paradoks – pojavijo se občutki krivde. Bolje je biti nezadovoljen z lastnim obnašanjem in se odločiti za korekcijo le-tega.

#### *Proces preverjanja jeze*

1. Ocenimo ali je jeza realna.
2. Izmerimo intenzivnost.
3. Preverimo intenzivnost glede na realnost.
4. Preverimo, če jezna oseba izraža jezo odgovorni osebi; ali jo akumulira ali prenaša na druge.
5. Preverimo, če je izražanje jeze socializirano.
6. Preverimo učinke, ali so usmerjeni v pravo smer in preverimo posledice.

Čustveni cilj sporočanja jeze je vzbujanje čustva krivde pri drugem – to je njegova energija, da bo spremenil obnašanje.

**Strah** doživimo v situaciji, ko se ne čutimo dovolj močne, da bi jo spremenili, zato se umaknemo.

**Strah:** Vem, da nisem dorasel situaciji in vem, kje je izhod.

**Panika:** Vem, da obstaja izhod, ne vem pa, kateri je pravi in ga iščem na osnovi poskusov in napak.

**Groza:** Ko doživim, da nisem dorasel situaciji in ocenim, da zame ni nobenega izhoda. V tem primeru se odklaplja simpatikus in vklaplja parasimpatikus. Groza je poskus preživetja v vsakem primeru.

**Trema:** Vrsta strahu pred bližnjim dogodkom. Doživimo jo, ko ocenimo, da nismo dovolj pripravljeni na dogodek. Zaradi treme se začnemo pripravljati na bodoči dogodek. Obstajata motivirajoča in blokirajoča trema. Motivirajoča trema je zdrava in zaželena, saj nas pripravlja na adaptivno reakcijo. Blokirajoča trema je neželena in izhaja iz -/+ pozicije, nas blokira in ne aktivira. Spada med patološko čustvo. Za odpravo blokirajoče treme je najboljša možna rešitev psihoterapija.

**Zaskrbljenost:** Gre za čustveno reakcijo, ki jo doživimo takrat, ko v določeno situacijo nimamo uvida oziroma kontrole nad njo in bi lahko neka okoliščina v prihodnosti ogrozila nekaj, kar nam je pomembno.

**Anksioznost:** Gre za čustveno reakcijo, ki jo doživimo takrat, ko se nam zdi, da nismo pripravljeni na celotno življenjsko situacijo v prihodnosti.

Žalost doživimo, ko nas stimulusna situacija ogroža in situacije ne moremo spreminjati ali se ji umakniti, lahko jo samo sprejmemo.

Smrt ljubljene osebe pomeni razpad dela referenčnega okvira. Takšen dogodek se običajno začne s šokom, ki nas imobilizira, sledi obdobje jeze, ko iščemo krivce. Pomemben del procesa žalovanja je zavračanje realnosti, ko naša psiha poskuša restrukturirati realnost v svojo korist.

Zavračanje realnosti je zastoj v procesu žalovanja. Naslednja faza je razočaranje, ko ugotovimo, da je to, kar se je zgodilo res in da se ne da nič spremeniti. Sledi faza poslavljanja s katero se konča proces žalovanja. Jasen signal, da je procesa žalovanja konec je, da ob spominu na izgubo ni več energije, ostal je samo še spomin.

Proces žalovanja se lahko zatakne in zaustavi v katerikoli fazi:

- › V fazi šoka skrbimo za osebo in jo sprejemamo takšno.
- › V fazi jeze pokažemo razumevanje.
- › V fazi razočaranja nudimo podporo in tolažbo.
- › V fazi poslavljanja nudimo pomoč pri stabilizaciji in osebi pomagamo rekonstruirati socialne mreže. Pomoč pri stabilizaciji se nanaša na spreminjanje okolja, ki spominja na izgubljeno osebo tako, da čim manj stvari asociira na izgubo.



jeza : spreminjanje  
strah : izogibanje

žalost : sprejemanje

Razočaranje doživimo, ko nekdo drug nepričakovano ne reagira v skladu z našimi pomembnimi željami in ugotovimo, da je bilo naše mnenje o osebi napačno. V poslovnih odnosih je zelo pomembno, da ohranimo spoštovanje.

## 7 Prijetne čustvene reakcije

**Želja** je čustvena reakcija, ki jo doživimo takrat, ko naš cilj ocenimo kot pomemben. Gre za občutenje težnje, da nekaj imamo, naredimo, dosežemo ali ustvarimo.

**Zadovoljstvo** je čustvena reakcija, ki jo doživimo takrat, ko izpolnimo ali je izpolnjena ena izmed naših želja.

Takrat ko izpolnimo eno izmed naših najpomembnejših želja, doživimo afekt zadovoljstva in to je **sreča**.

Pri zadovoljstvu gre za temeljno prijetno čustveno reakcijo, ki naj bi jo stranka, sodelavec ali vodja doživel.

**Radost** je čustvena reakcija, ki jo doživimo takrat, ko vemo, da se bo v *prihodnosti* uresničila ena izmed naših želja.

**Zaupanje** je čustvena reakcija, ki jo doživimo takrat, ko verjamemo, da je oseba (ki ji zaupamo):

- › dobronamerna,
- › sposobna (kompetentna) in
- › dosledna (zanesljiva).

Gre za temeljno prijetno čustveno reakcijo, ki naj bi jo stranka, sodelavec ali vodja doživel. Doživel pa ga bo le takrat, ko nas bo opredelil kot dobronamernega, sposobnega in doslednega strokovnjaka, vodjo, sodelavca. Prav tako mora doživeti tudi izdelek, idejo, prepričanje ki mu ga »prodajamo«.

**Spoštovanje** je čustvena reakcija, ki jo doživimo, ko pri nekom opazimo določeno lastnost ali vedenje, ki sta nam pomembni. Za razliko od ljubezni, kjer osebo sprejmemo kot celoto, gre tu za fokus na posamezno lastnost.

Tudi spoštovanje je eno izmed nujnih temeljnih čustev, ki naj bi jih doživljali do strank, sodelavcev in vodij.

Zaupanje in spoštovanje pa nista samo čustvo, ampak tudi odnos, saj je to temeljni pogoj za dolgoročne odnose in sodelovanja (odnosi partnerstva).

## Literatura

Milivojević, Zoran (1999): *Emocije*. Novi Sad: Prometej.

Milivojević, Zoran (1993): *Psihoterapija i razumevanje emocija*. Novi Sad: Prometej.

Harris, Thomas (1969) *I'm OK, you're OK*. London: Pan books, 1973 (Harris, Tomas: *Ja sam O.K., ti si O.K.* Prevod Živorad Janković. Beograd: Medicinska knjiga, 1989).

Harris, Amy Bjork & Harris, Thomas (1983) *Staying OK* (Harris, Emi i Tomas: *Ostati OK*. Prevod Žika Bogdanović. Beograd: Mono & Manana press, 1997.)

Berne, Eric (1972) *What do you say after you say hello? Psychology of human destiny*. New York: Random House (Bern, Erik: *Šta kažeš posle zdravo? Psihologija ljudske sudbine*. Prevod Ivan Roksandić. Beograd: Nolit, 1989).

Steiner, Claude (1974): *Scripts people live. Transactional analysis of life scripts*. New York: Grove press.

**Sandi Kofol** je vodja projektov v podjetju O. K. Consulting. Po izobrazbi je univerzitetni diplomirani psiholog z izkušnjami na področju individualnega svetovanja in izvajanja izobraževalnih delavnic. Stres, emocionalna inteligentnost in timsko delo so njegova priljubljena področja dela in raziskovanja. Odlikujeta ga analitičen um in prodorna izvedba usposabljanj in treningov na področju poslovne psihologije. Dela tudi na področju osebne rasti – individualno in partnersko svetovanje.

V letu 2007 je prejel ugledno priznanje podjetja Planet GV, postal je eden od Top10 predavateljev.







## Recenzija zbornika

### *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu*

dr. Bojana Filej<sup>5</sup>

Avtorica, doc. dr. Brigita Skela Savič, se v članku *Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu?* loteva zelo aktualne teme vodenja in menedžmenta v zdravstvu. Analizira pomanjkljivosti obstoječega stanja v slovenskem zdravstvu ter ugotavlja potrebne spremembe. Gre za članek raziskovalnega značaja. Avtorica analizira literaturo domačih in tujih avtorjev ter primerja rezultate različnih raziskav na področju slovenskega zdravstvenega menedžmenta. V članku navaja najsodobnejšo literaturo. Članek ustreza kriterijem aktualnosti, metodologije in strukture in je primeren za objavo.

Članek *Coaching: učinkovit pristop pri motiviranju zaposlenih*, avtorice mag. Mie Bone, je teoretičnega značaja. V njem avtorica predstavlja zelo aktualno in sorazmerno novo vsebino, ki bo v korist vodjem v sodobnih organizacijah, predvsem zdravstvenih, za zagotavljanje učinkovitega in uspešnega dela zaposlenih. Avtorica je strokovnjakinja na področju coachinga. Članek je zaradi aktualnosti teme primeren za objavo.

Gospod Sandi Kofol v člankih *Ravnovesje čustev in razuma v vodenju ter Identita in avtoriteta v vodenju* predstavlja aktualne lastnosti vodij za uspešno in učinkovito vodenje. Te lastnosti so identiteta, avtoriteta, čustva in razum. Navedene lastnosti bi moral razumeti vsak uspešen vodja. Članka sta teoretičnega značaja. V njih sta temi sistematično in razumljivo razloženi in ustrezata kriterijem objave.

**Dr. Bojana Filej** je višja predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Je nosilka predmeta Organizacija zdravstvene nege in menedžment. Bogate izkušnje v vodenju si je pridobila v Zdravstvenem domu Maribor, kjer je zasedala vodilna delovna mesta – predstojnice enote, vodje službe in pomočnice glavnega direktorja za zdravstveno nego. Teoretična znanja pa si je pridobila na magistrskem študiju na FOV in na Univerzi v Nijmegenu na Nizozemskem. Bila je podpredsednica in predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sodelovala je v številnih mednarodnih raziskovalnih projektih. Njena bibliografija obsega preko 230 enot z nekaj izvirnimi in preglednimi znanstvenimi članki. S svojim delom, ugledom in znanjem vpliva na strokovni razvoj zdravstvene nege v slovenskem prostoru.



<sup>5</sup> dr. Bojana Filej, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, E-pošta: bojana.filej@uni-mb.si

## Recenzija zbornika

### *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu*

mag. Jožica Ramšak Pajk<sup>6</sup>

Zbornik predavanj s seminarja *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu* na Bledu, obsega štiri obsežne prispevke. Tri prispevke sta pripravila vabljeni priznana strokovnjaka, prvi prispevek je predstavitev dela raziskovalnega dela uveljavljene predavateljice na področju menedžmenta v zdravstvu, dekanje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

Uvodni prispevek doc. dr. Brigitte Skele Savič z zanimivim naslovom *Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu* zastavlja zahtevno vprašanje, na katerega išče in tudi predstavi odgovore, tako iz tujih izsledkov raziskav kot tudi izkušnje in raziskave iz Slovenije. Omenjeno raziskovalno vprašanje je aktualno in podani rezultati predstavljajo novost na tem segmentu raziskovalnega področja. Naslednji prispevek *Coaching kot orodje za motiviranje zaposlenih*, avtorice Mie Bone, ni raziskovalne narave, vendar besedilo jasno in celostno predstavi mehanizem pri vodenju sodobnih organizacij in motiviranju zaposlenih. Omenjeni pristop spodbuja inovativnost, ustvarjalnost, učinkovitost in zadovoljstvo. Aktualne in vedno bolj iskane vsebine se dobro tematsko povezujejo tako s predhodnim kot naslednjim prispevkom. Prispevek predavatelja Sandija Kofola z naslovom *Identiteta in avtoriteta v vodenju*, je tekstovne narave in si ne zastavlja raziskovalnega vprašanja, temveč želi v prispevku izpostaviti pomen formalne in socialne moči vodje. V prispevku avtor navaja dejavnike socialne moči vodje kot lastnosti uspešnega vodje. Naslednji prispevek istega avtorja preko veznega teksta predstavi čustva kot nekaj uporabnega in s čimer se lahko upravlja. Avtor se trudi bralcu na sistematičen in berljiv način predstaviti dimenzije izražanja čustev, še posebej pri vodji.

Pregled prispevkov pokaže, da gre v zborniku za smiseln, celosten pristop zanimivih strokovnih področij, ki jih združujejo vidiki uspešnega vodenja in lastnosti vodij s strani menedžmenta, zdravstva in psihologije. Zbornik bo verjetno ravno zaradi interdisciplinarnega pristopa k obravnavani temi postal osnova, gradivo ali ideja nadaljnjemu raziskovanju, razpravljanju in ne nazadnje morda kot učno gradivo študentom.



Prispevki celostno prikažejo problematiko dogajanja menedžmenta v zdravstvu. Izpostavljen je vodja, ki bistveno prispeva k uvajanju sprememb in je gonilna sila razvoja. Osebnostne lastnosti vodje, znanje, izkušnje, usklajeno delovanje znotraj tima, so nekateri izmed kritičnih dejavnikov uspešnosti vodenja. Zdravstvo kot sistem predstavlja in zagotavlja določeno blaginjo in se odziva na aktualne družbene spremembe. Je občutljiv sistem, ki zahteva strokoven in znanstven pristop.

**Mag. Jožica Ramšak Pajk** je leta 2003 magistrirala na Fakulteti za organizacijske vede, smer kadrovskega menedžmenta. Diplomirala je leta 1998 iz zdravstvene vzgoje na Pedagoški fakulteti in Visoki šoli za zdravstvo. Naziv višje medicinske sestre je pridobila leta 1993 na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Od marca 2008 je zaposlena na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice kot visokošolska učiteljica in opravlja funkcijo prodekanje za raziskovanje. Prej je bila od leta 1998 zaposlena na Visoki šoli za zdravstvo, oddelku za zdravstveno nego za področje zdravstvene nege in zdravstvene nege v patronažnem in dispanzerskem varstvu. Poklicno pot je pričela v bolnišnici Celje leta 1993 in nadaljevala v tedanjih Atomskih toplicah kot glavna medicinska sestra do leta 1995, ko je nadaljevala z rednim študijem. Aktivno sodeluje v domačih in mednarodnih projektih. Izsledke raziskovalnega dela objavlja v strokovnih revijah ter na mednarodnih in domačih konferencah. Njena raziskovalna področja so zdravstvena nega, izobraževanje, praktično usposabljanje in mentorstvo ter zdravstvena vzgoja.



