



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

UGNĖ KERNAZICKIENĖ

VADOVAVIMO STILIAUS IR ORGANIZACINĖS KULTŪROS

SĄSAJŲ VERTINIMAS SLAUGYTOJŲ POŽIURIU

Magistro studijų programos “Klinikinės slaugos” studijų (valst. kodas 621B70002) baigiamasis
darbas

Darbo vadovas(ė)

Prof. dr. Aurelija Blaževičienė

Kaunas, 2019

TURINYS

SANTRAUKA	3
ABSTRACT	4
SANTRUMPOS	5
ŽODYNĖLIS.....	6
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Vadovavimo samprata ir stiliaus sąsajos su lyderyste	9
1.1.1. Lyderystės samprata	9
1.1.2. Vadovavimas ir valdymas	9
1.1.3. Vadovavimo stiliai.....	10
1.2. Lyderystės samprata sveikatos priežiūros sistemoje.....	13
1.2.1. Lyderystė slaugoje	13
1.2.2. Skirtingų amžiaus kartų slaugos personalas - iššūkiai slaugos lyderiams.....	16
1.2.3. Vadovavimo stiliaus sąsajos su organizacine kultūra	18
2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA	23
2.1. Tyrimo eiga ir imtis	23
2.2. Tyrimo instrumentai	24
2.3. Tyrimo etika.....	26
2.4. Sociodemografinės respondentų charakteristikos.....	26
2.5. Analizės metodai.....	29
3. REZULTATAI.....	31
3.1. Vadovavimo stiliaus raiška slaugytojų požiūriu	31
3.3. Organizacinės kultūros raiška slaugytojų požiūriu	36
3.4. Vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajų įvertinimas	42
3.5. Vyresniųjų slaugytojų - slaugos administratorių patirtys prisiimant lyderio vaidmenį	50
4. REZULTATŲ APTARIMAS	55
IŠVADOS	59
REKOMENDACIJOS	60
MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS	61
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	62
PRIEDAI	68

SANTRAUKA

Ugnė Kernazickienė. Vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajų vertinimas slaugytojų požiūriu. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas (ė) – Prof. dr. Aurelija Blaževičienė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Kaunas, 2019; 68 p.

Tyrimo tikslas - įvertinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros slaugytojų požiūriu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti vyraujantį vadovavimo stilių darbo aplinkoje slaugytojų požiūriu.
2. Išsiaiškinti vyraujančią organizacinę kultūrą darbo aplinkoje slaugytojų požiūriu.
3. Įvertinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros.
4. Įvertinti Vyresniųjų slaugytojų - slaugos administratorių patirtis priiimant lyderio vaidmenį.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas LSMU VŠĮ Kauno klinikose, 2017 m. lapkričio – 2018 m. vasario mėn. Taikytas kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodas. Kiekybinio tyrimo metu naudoti standartizuoti klausimynai: “*Stellar leadership*” anketa nustatyti dominuojantį vadovavimo stilių ir organizacinės kultūros klausimynas išsiaiškinti vyraujantį kultūros tipą. Kokybinio tyrimo metu buvo taikytas pusiau struktūrinis individualus interviu metodas. Kiekybinio tyrimo duomenys apdoroti SPSS Statistics 25 programos paketu. Kokybinio tyrimo duomenų analizei taikytas kokybinės turinio analizės metodas.

Tiriamieji. Kiekybinio tyrimo metu apklaustos bendrosios praktikos slaugytojos ($n = 280$). Kokybinio tyrimo metu interviu vykdytas su Vyresniosiomis slaugytojomis – slaugos administratorėmis ($n = 10$).

Išvados. Tyrimo duomenys, atskleidė, kad statistiškai reikšmingai dažniau, slaugytojų požiūriu, dominavo Autokratinis vadovavimo stilius ir Adchokratinė organizacinė kultūra. Vertinant vadovavimo ir kultūros sąsajas, buvo nustatyta, kad Demokratinis vadovavimo stilius turi vidutinio stiprumo statistiškai patikimą ryšį su visais organizacinės kultūros tipais: Hierarchine, Klano, Rinkos, Adchokratine. Vyresniųjų slaugytojų – slaugos administratorių nuomone, palaikomas Autokratinis vadovavimo stilius, tačiau vertinant požiūrį apie organizacinės kultūros kūrimą, pastebėta, kad slaugos lyderiai siekia bendradarbiavimo ir darnios darbo aplinkos.

ABSTRACT

Ugnė Kernazickienė. The Relationship between leadership style and organizational culture from the nurses' point of view. Master's thesis. Supervisor - Prof. dr. Aurelija Blaževičienė. Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Nursing, Department of Nursing and Care. Kaunas, 2019; 68 p.

The aim. To assess the relationship between leadership style and organizational culture from the nurses' point of view.

Research tasks:

1. To determine dominating leadership style in the work environment from nurses' point of view.
2. To determine dominating organizational culture in the work environment from the nurses' point of view.
3. To evaluate the correlation between leadership style and organizational culture.
4. To evaluate experience of nurse leader in taking the role of leader.

Methodology. The study was conducted at LSMU Hospital Kaunas Clinics, 2017. November - 2018 February. Applied method of research: quantitative and qualitative research. In a quantitative research, standardized questionnaires were used: "Stellar leadership" questionnaire to find out the dominant leadership style, and an organizational culture questionnaire to find out the prevailing type of a culture. In the qualitative research a semi – structured, individual interview method was used.

Conclusions. The data from the study revealed statistically significant domination of Autocratic leadership and Adhocratic culture from the nurses' point of view. Democratic leadership style had a statistically significant medium relationship with all types of organizational cultures: Hierarchy, Clan, Market, Adhocracy. Nurse leaders supported the Autocratic leadership style, however, it was found that leaders seek to create a right work environment and support communication too.

SANTRUMPOS

ACA – Affordable care act. (*Liet. Prieinamos priežiūros įstatymas*)

AONE - American organization of nurse executives. (*Liet. Amerikos slaugos vadovų organizacija*)

CVF - Competing values framework. (*Liet. Konkuruojančių vertybių sistema*)

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos.

LSMUL KK - Lietuvos sveikatos mokslų universitetinė ligoninė Kauno klinikos.

OCAI – Organizational culture assiment instrument. (*Liet. Organizacinės kultūros vertinimo priemonė*)

OK – organizacinė kultūra.

PPM – Profesinės praktikos modelis.

SHRM - Human Resources Management Society. (*Liet. Žmogiškųjų išteklių vadybos draugija*)

TFL – Trasnformacinis lyderis.

ŽODYNĖLIS

Adchokratinė kultūra – lanksti, dinamiška ir kūrybinė darbo aplinka.

Artefaktai – matomas ir pastebimas organizacinės kultūros lygmuo.

Autokratinis stilius – vadovavimo stilius, pagal kurį asmuo turi bendrą sprendimų priėmimo galią ir visiškai kontroliuoja savo pavaldinius.

Delegacinis stilius – vadovavimo stilius, kurio metu lyderiai yra laisvi ir leidžia grupės nariams priimti sprendimus.

Demokratinis stilius – vadovavimo stilius, kuriantis bendrai valdomą lyderystę, skatina atvirą bendravimą ir personalo dalyvavimą priimant sprendimus.

Hierarchinė kultūra - formalizuota ir struktūruota darbo aplinka, kurioje lyderiai veikia kaip koordinatoriai ir kontrolieriai.

Klano kultūra – draugiška, bendradarbiuojanti darbo aplinka.

Lyderystė - procesas motyvuojantis kitus žmones, individo ar asmenų grupės galimybė įtakoti ar vadovauti pasekėjams, ar kitiems organizacijos nariams.

Laissez faire (Liet. *nesikišimo*) lyderystė - vadovavimo nebuvimas, kai priimant sprendimus vengiama prisiimti atsakomybę už pasekmes.

Organizacinė kultūra - organizacijos vizija, vertybės, normos, simboliai, kalba, įsitikinimai ir įpročiai.

Rinkos kultūra – organizacinis stilius grindžiamas konkurencija.

Silpna kultūra - apibūdina kultūras, kuriose normos ir praktika nėra gerai žinomos arba yra painios, nesuderinamos ar nesustiprinamos.

Stipri kultūra - apibūdina kultūras, kurios daro didelę įtaką darbuotojų elgsenai ir praktikai.

Transformacinė lyderystė – vadovavimo pozicija orientuota į santykius, idealizuota įtaką, įkvėpimą ir motyvaciją, intelektualią stimuliaciją ir individualizuotą dėmesį pasiekti aukščiausius rezultatus.

Vadovavimas - procesas, leidžiantis kitiems suprasti ir sutikti, ką turi būti padaryta ir kaip tai padaryti, taip pat palengvinti individualias ir kolektyvines pastangas siekiant bendrų tikslų.

Valdymas - organizacinių tikslų pasiekimas, veiksmingai ir efektyviai planuojant, organizuojant, personalizuojant, valdant ir kontroliuojant organizacinius išteklius.

IVADAS

Vykstant nuolatinei kaitai sveikatos priežiūros sistemoje, kintant vadovavimo sampratai ir reikšmei organizacijoje, vadovavimo problema tampa vis aktualesne, jai skiriama vis daugiau dėmesio (1). Transakcinis vadovavimas ir hierarchinė sveikatos priežiūros struktūra keičiasi į transformacinį vadovavimo stilių ir lanksčias, prisitaikančias, ir nuolat besimokančias organizacijas (2). Atlikti tyrimai rodo, kad pokyčių valdymas tapo sėkmės raktu - priemone kiekvienoje organizacijoje, kuri svarbi jų veiklai išgyventi, nes pokyčiai tapo neišvengiami (3).

Dabartinės sveikatos priežiūros organizacijos susiduria su besikeičiančiais iššūkiais kylančiais iš partnerystės reformų, ekonomikos ir biudžeto nepakankamumo, gyventojų senėjimo, lėtinių ligų didėjimo, išliekančios prieigos problemos prie pirminės sveikatos priežiūros (4).

Tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūra tampa konkurencinga sritis. Didėjant rinkos konkurencijai, vadovai vis dar linkę plėtoti daugiau hierarchinių lyderystės modelių bandydami kontroliuoti procedūras. Ko pasekoje nukenčia darbuotojų pasitenkinimas darbu, motyvacija, tai lemia aukštą išsekimą ir ketinimą palikti darbą (5).

Sveikatos priežiūros aplinka kelia daug užduočių ir slaugos profesijai. Slaugos kokybė yra labai susijusi su žmogiškaisiais ištekliais ir profesinėmis vertybėmis (6). Vienas iš pagrindinių veiksmų, veikiančių organizacijos gyvenimo kokybę, mikroklimatą, rezultatus yra vadovavimas (7). Kasdienėje veikloje vadovavimo stiliaus pasirinkimas gali nulemti ne tik organizacijos ar padalinio tikslų pasiekimą, bet ir darbuotojų pasitenkinimą pačiu darbu bei organizacija (8). Atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros organizacijos, skiriančios atitinkamą dėmesį narių priėmimui į grupę, komandiniam darbui ir koordinavimui, plačiau diegia kokybės gerinimą praktikoje (9).

Tyrimai patvirtina autentiškos ir transformacinės bei tarnaujančiosios lyderystės palankumą, įtakančių teigiamą darbuotojų pasitenkinimą ir didesnę organizacinę našumą (3).

Nepalankiu vadovavimu, daugelio šalių tyrimai, išskyrė *“laissez-faire”* (Liet. *nesikišimo*) stilių, kuris neigiamai įtakoja darbuotojų pasitenkinimą. Pavieniai tyrimai rodo, kad Pabaltijos valstybėse, iš jų ir Lietuvoje išliekantis autokratinis valdymas, neigiamai veikia organizacinę kultūrą ir motyvaciją darbu (10, 11).

Sveikatos priežiūros srityje buvo nustatyta, kad organizacinė kultūra atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant kokybiškų paslaugų teikimą sektoriuose, įskaitant slaugą, pacientų ir darbuotojų saugą, pasitenkinimą darbu ir personalo mainus, taip pat sistemingą valdymo procedūrų tobulinimą. Tyrimai rodo, kad 26 - 44 proc. ligoninių kiekvienoje šalyje turi blogą darbo aplinką (12).

Vadovavimas ir organizacinė kultūra laikomos dviem svarbiausiais organizaciniais elementais, kad organizacijos galėtų sėkmingai konkuruoti ir gauti tvarų pranašumą. Daugelis mokslininkų pabrėžia, stiprius santykius tarp organizacinės kultūros ir vadovavimo stiliaus (13).

Sveikatos priežiūros organizacijose labai svarbu kurti draugišką darbo aplinką, orientuotą į komandinį darbą. Kultūros kūrimas ir valdymas yra svarbus lyderio uždavinys. Vadovams svarbu suprasti, kad norint pasiekti organizacijos tikslų, gerų rezultatų yra svarbu kurti stiprią organizacinę kultūrą.

Norint plačiau vertinti tinkamiausius vadovavimo stilius ar organizacinės kultūros įtaką sveikatos priežiūros organizacijose reikia ilgalaikių empirinių tyrimų rezultatų. Lietuvoje šios tematikos tyrimai išlieka pavieniai, todėl šiame darbe, remdamasi Vyresniųjų slaugytojų – slaugos administratorių patirtimis ir slaugytojų nuomone apie vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajas, išsikelta:

Tyrimo tikslas:

Įvertinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros slaugytojų požiūriu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti vyraujantį vadovavimo stilių darbo aplinkoje slaugytojų požiūriu.
2. Išsiaiškinti vyraujančią organizacinę kultūrą darbo aplinkoje slaugytojų požiūriu.
3. Įvertinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros.
4. Įvertinti Vyresniųjų slaugytojų - slaugos administratorių patirtis prisiimant lyderio vaidmenį.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Vadovavimo samprata ir stiliaus sąsajos su lyderyste

1.1.1. Lyderystės samprata

Vadovavimo samprata skirtingais laikais buvo apibrėžiama skirtingai, ji kito kartu su visuomenės pokyčiais, todėl šiandien ji turi daug apibrėžčių. Angl. *leadership* reiškia vadovavimas, kartu ši sąvoka suprantama ir kaip lyderystė. Vienas iš lyderystės apibrėžimų teigia, kad lyderystė yra procesas įtakojantis žmones siekti tikslo. Pagrindinės lyderystės sąvokos susijusios su įtaka, vizija, komunikacija, grupiniu darbu, tikslų pasiekimu ir motyvacija (14). *Hersey* su kolegomis (14) lyderystę įvardina, kaip procesą įtakojantį vieno ar grupės žmonių elgesį, nepriklausomai nuo priežasčių, jų pastangos pasiekti tikslą įvairiose situacijose. *Hannagan* (15) lyderystę apibūdina, kaip procesą motyvuoti kitus žmones, veikti tam tikru būdu, siekiant konkrečių tikslų. Taip pat lyderystė įvardinama, kaip individo ar asmenų grupės galimybė įtakoti ar vadovauti pasekėjams, ar kitiems organizacijos nariams. *Gary Yukl* (16) vadovavimo apibrėžimą pateikia, apimančią daugiau kolektyvinio požiūrio: „*Vadovavimas - tai procesas, leidžiantis kitiems suprasti ir sutikti, kas turi būti padaryta ir kaip tai padaryti, taip pat palengvinti individualias ir kolektyvines pastangas siekiant bendrų tikslų*“.

Daugelyje lyderystės apibrėžimų sąveikauja du komponentai: sąveika tarp žmonių ir įtakos procesas. Šių apibrėžimų vertinimas paprastai suvienodina teoriją, kad lyderiai turi galimybę priimti strateginius sprendimus ir įtikinti kitus laikytis tų sprendimų (17). Konsensusas yra lyderiai, kurie sukuria viziją ir gali sėkmingai padėti kitiems siekti šio tikslo. Jie tai daro nustatydami kryptį ir įkvėpdami kitus norėdami pasiekti galutinį rezultatą (18). Taigi vadovavimas yra susijęs su sprendimų priėmimu, kuriant ir aiškinant aiškią viziją, nustatant pasiekinius tikslus ir suteikiant darbuotojams žinių ir priemonių, reikalingų šiems tikslams pasiekti. Vadovavimas dažnai sulyginamas su valdymu, šios dvi teorijos šiandien kelia daug diskusijų apie sąvokų skirtumus ir panašumus. Plačiau kitoje temoje.

1.1.2. Vadovavimas ir valdymas

Vadovavimas ir valdymas dažnai suprantama kaip viena ta pati sąvoka, tačiau tai yra du atskiri, bet vienas kitą papildantys procesai. Vadovavimas ir valdymas, kaip lyderystė ir vadyba, sąvokų idėjos yra skirtingos, tačiau persidengia. *Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO)* (19) teigimu,

lyderystė fokusuojasi ties žmonėmis ir jų santykiais, vadyba sutelkia dėmesį į pačią sistemą ir struktūrą. Tačiau abu siekia įvykdyti tikslą, tik skirtingais metodais.

Jennings (20) su bendrautoriais remdamasi pagrindais įrodymais apie slaugytojų vadovų ir slaugytojų vadybininkų diferenciaciją siekiant išsiaiškinti kompetencijas padarė literatūros apžvalgą. Iš 140 straipsnių, jie rado 894 kompetencijas, iš kurių 862 (96%) yra bendros tarp lydersytės ir vadybos. Todėl šių sąvokų persidengimas yra grindžiamas papildymo procesu. Geras lyderis yra geras vadovas ir atvirkščiai (20, 21).

Valdymas yra susijęs su kontrolės procesu, kuris užtikrina veiklos rezultatus. Valdymas kryptingai veikia planavimo ir organizavimo procesus, kad būtų užtinkrintas darbo vientisumas. Vadovavimo indėlis yra motyvuoti, įkvėpti ir energizuoti žmones, patenkinant pagrindinius žmogaus poreikius: siekti karjeros, priklausymo jausmo, pripažinimo, savigarbos, savo paties gyvenimo valdymo ir gebėjimo gyventi pagal savo idealus (21).

Valdymas yra organizacinių tikslų pasiekimas, veiksmingai ir efektyviai planuojant, organizuojant, personalizuojant, valdant ir kontroliuojant organizacinius išteklius (22). Valdymo sąvoka dažnai koreliuoja su galios arba valdžios turėjimu. Tyrimų duomenimis, valdžios demonstravimas turi įtakos priversti žmones atlikti užduotis. Kita vertus, valdymas yra strateginiai žingsniai, reikalingi norint pasiekti tikslą, pasiekti būtiną darbą bei viso to priežiūra (23).

Vadovai orientuoti į stabilų rezultatą, o lyderiai orientuoti į inovacijas. *John Mariotti* (24), teigimu “lyderiai yra architektai, o vadybininkai yra statybininkai”. Todėl lyderystės įtaka vadovavimui yra svarbi kuriant stiprią vadovybę ir tvirtą valdymą bei išlaikant tarp jų pusiausvyrą. Akivaizdu, kad šiandienos organizacijoms reikia abiejų šias kompetencijas turinčių žmonių. Jiems reikia lyderių, turinčių valdymo įgūdžių ir vadovų, turinčių lyderio savybes. Todėl svarbu, kad organizacijos sistemingai imtųsi strategijų plėtoti savo specialistus į veiksmingus vadovus lyderius. Šie vadovai, esant tam tikroms aplinkybėms, gali atlikti lyderio vaidmenį. Šiuo tikslu – vadovavimo plėtra yra organizacinės dalies strategija, nes tai yra konkurencinio pranašumo šaltinis (25). Kas daro veiksmingą lyderį? Pagrindines vadovavimo teorijas apžvelgsiu kitoje temoje.

1.1.3. Vadovavimo stiliai

Šiandien yra daug nustatytų lyderystės stilių ir daug apibrėžčių koks turi būti lyderis. Naujausi tyrimai rodo, jog lyderio kaip vadovo pozicija yra brandi ir teikianti naudą tuomet kai sugebama įtraukti darbuotojus į vadovavimo procesą, to pasekoje rodomas tiesioginis ryšys tarp darbuotojų aukštos kompetencijos ir organizacinių rezultatų (26). Bet kuriuo atveju lyderystė yra gero vadovavimo pavyzdys pasiekti išsikeltus tikslus. Tikslams pasiekti lyderystė orientuojasi į dvi dalis: į

santykius, ir į užduotį, todėl kiekvienu atveju pasirenkami tam tikri vadovavimo stiliai, kurie fokusuojasi ties pačiais darbuotojais.

Šis individualizuotas dėmesys ir ryšio palaikymas šiandien orientuojasi į Transformacinę lyderystę (TFL). Transformacijos lyderiai fokusuojasi ties idealizuota įtaka, įkvėpimu ir motyvacija, intelektualia stimuliacija ir individualizuotu dėmesiu pasiekti aukščiausius rezultatus (27). Šiai vadovybei priklauso demokratinio vadovavimo stiliai: autentiška ir tarnaujančioji lyderystės, kuriuos naudoja emocinio intelekto lyderiai – jiems svarbu įkvėpti savo pasiekėjus ir skatinti daryti daugiau nei skirta (28).

Priešingai, į santykius orientuotai vadovybei, yra į užduotį orientuoti lydersytės stiliai, kaip: valdymas „laissez-faire“ (*Liet.nesikišimo*), transakcinio arba autokratinio lyderio pozicija, delegacinis vadovavimas. Šie vadovavimo stiliai turi aktyvų ir pasyvų reagavimą į problemų sprendimą, tačiau vienaip ar kitaip šiuos stilius jungia tarpusavio ryšiams šališka vadovo pozicija, o motyvuota ir strateguota į užduoties atlikimą (29).

Vadovavimo procese svarbu tikslas ir bendra vizija, įtaka ir pati komanda (30). Šie elementai jungia tikslo pasiekimą. Kaip tikslas pasiekiamas renkasi pats vadovas. Pasirinkus tinkamą vadovavimo stilių bet kurioje konkrečioje situacijoje, galima gauti puikių rezultatų. Idealu, kai vadovas išmoksta reaguoti į situaciją, pasirenka vadovavimo stilių pagrįstą kontekstu ir atsižvelgia į dalyvaujančius žmones. Taigi pagrindiniai vadovavimo stiliai: Autokratinis, Demokratinis, Delegacinis ir jų sąsajos su situacine lyderyte aptariamos toliau, (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Vadovavimo stiliaus tipų apibūdinimas (www.stellarleadership.com)

Vadovavimo stilius	Valdymas	Vadovavimas	Sprendimų priėmimo lygis
Autokratinis	Tiesioginė darbo kontrolė, dėmesys klaidoms.	Vadovavimas politikai ir procesams.	Nusprendžia ir paskelbia.
Demokratinis	Netiesioginė darbo kontrolė, dėmesys idėjoms.	Sistemos ir procesų gerinimas, santykių kūrimas.	Apima bendrą sprendimą.
Delegacinis	Laisva darbo kontrolė, suteikiant reikalingus įrankius ir išteklius.	Kūribinė darbo aplinka, pasitikėjimas darbuotojų kompetencija.	Leidžia kitiems priimti sprendimus.

Autoritarinis vadovavimas yra naudingas organizacijose, kuriose reikia skubiai ir veiksmingai priimti sprendimus, ir kai itin svarbu, kad tam tikros užduotys būtų vykdomos konkrečiu būdu, kai

yra labai mažai galimybių klaidoms. Puikiai veikia ekstremalių arba chaotiškų situacijų suvaldymui, kai diskusijoms yra mažai laiko (31).

Naudojant tokio pobūdžio lyderystę, komandos narių dėmesys sutelkiamas į konkrečias užduotis, nedalyvaujant sudėtingame sprendimų priėmimo procese, taip jie negali prisidėti prie savo kompetencijos ar nuomonės priimančiam sprendimui (32).

Teigiama Autoritarinio vadovavimo pusė yra ta, kai lyderis yra labiausiai žinantis asmuo organizacijoje ir moko arba reguliuoja darbuotojus, kuriems trūksta įgūdžių ir patirties. Tačiau autokratinis valdymo stilius turi labai daug trūkumų, pradedant klaidų netolerancija ir kaltės primetimu darbuotojams, bausmių kultūros skatinimu bei galios naudojimu. Tai naudinga vykdant politiką ir procedūras, kuriomis užtikrinama gyventojų sveikata ir sauga, tačiau tai nepadedą skatinti pasitikėjimo, bendravimo arba komandinio darbo. Viso to pasekoje dažnai įsivyrąja darbuotojų nepasitenkinimas ar net agresija (33).

Demokratiname procese daugiausia dėmesio skiriama grupės lygybei ir laisvam idėjų srautui, tačiau grupės lyderis vis dar gali pasiūlyti gaires ir kontrolę. Tyrėjai nustatė, kad demokratinis vadovavimo stilius yra vienas iš efektyviausių tipų, dėl kurio atsiranda didesnis našumas, geresnis grupės narių indėlis ir padidėjusi grupės moralė (34).

Delegacinis vadovavimo stilius pilnavertiškai gali klestėti organizacijose, kur nereikalaujama tikslumo, laiko, dėmesio detalėms, kur yra skatinimas atviras kūrybinis procesas. Šis stilius reikalingas dinamiškoje ir sparčiai besikeičiančioje aplinkoje, kur labai mažai galima laikyti nuolatine. Tačiau šis stilius geriausiai veikia kvalifikuotų žmonių grupėje, kurie nori dalintis savo žiniomis. Tais atvejais, kai skiriasi darbuotojų kompetencijos galimos komunikacijos problemos, taip pat uždelstas sprendimų priėmimo laikas, todėl to pasekoje užduotys būna nepilnai arba visai neįvykdytos (35).

Delegacinis vadovavimas gali būti veiksmingas tais atvejais, kai grupės nariai yra aukštos kvalifikacijos, motyvuoti ir sugebantys dirbti savarankiškai. Todėl šis požiūris į vadovavimą reikalauja daug pasitikėjimo. Vadovai turi būti užtikrinti, kad jų grupės nariai turi įgūdžių, žinių ir tolesnių veiksmų, kad užbaigtų darbą be priežiūros (36, 37). Kitais atvejais, kai grupės nariams trūksta žinių ar patirties, reikalingos jiems atlikti užduotys ir priimti sprendimus šis vadovavimo stilius duos neigiamus rezultatus, įskaitant ir prastą darbo našumą. Be to, ne visi žmonės nori ir sugeba valdyti savo darbo laisvę (37).

Kita medalio pusė, turint motyvuotą, bet ne visai kvalifikuotą komandą, ir norint taikyti Delegacinį vadovavimą, kad būtų išvengta klaidų, vadovai turi aiškiai išdėstyti kiekvieną deleguotą užduotį būtent tam asmeniui ar komandai. Tai nebus visapusiškas delegavimo stiliaus naudojimas, tačiau vadovas garantuos darbo našumą (38).

Apjungiant visus vadovavimo stilius, reikia pabrėžti kontinuumą tarp vadovavimo stilių. Nėra vieno gero ar blogo vadovavimo stiliaus. Visas sprendimų priėmimo modelis yra paremtas situaciniais veiksniais, kurie įtakoja lyderystės stiliaus pasirinkimą. Todėl galima daryti prielaidą, kad lyderiai dažnai balansuoja tarp vadovavimo stilių pagal situaciją (39).

Situacinio vadovavimo teorija teigia, kad vadovavimo sėkmė priklauso nuo įvairių vadovavimo situacijos ypatumų: pavaldinių charakteristikų, vadovo ir pavaldinių santykių, darbo užduočių apibrėžtumo, vadovo realios valdžios grupėje ir pan. Todėl sėkmingas vadovavimas turi būti individualizuotas, t.y. vadovavimo stilių tenka keisti, keičiantis darbuotojų gebėjimams ir motyvacijai dirbti (40, 41, 42).

Situacinio vadovavimo teorija palaiko lankstų, adaptacinį vadovavimo stilių. Šiandien vadovas turi būti lankstus, gebėti įvertinti darbuotojų motyvaciją ir kompetencijas, deleguoti funkcijas, keisti veikimo sąlygas, būdus ir metodus. Tačiau reikia ir naujų vadovavimo formų, kartais tik geras vadovavimas sustoja ties nusistovėjusia tvarka, todėl nelieta vietos kūrybiškumui ir naujovėms.

Vadovavimo stiliaus pasirinkimas slaugytojų profesinėje veikloje ne visada būna teisingas. Dėl intensyvios, daugumoje stresinės profesinės veiklos ne visada pavyksta suvaldyti iškilusias problemines situacijas, dėl kurių nukenčia darbuotojų pasitenkinimas darbu, slaugos kokybė ir organizacijos tikslai. Apie tai plačiau kitame skyriuje.

1.2. Lyderystės samprata sveikatos priežiūros sistemoje

1.2.1. Lyderystė slaugoje

Dabartinės sveikatos priežiūros organizacijos susiduria su besikeičiančiais iššūkiais kylančiais iš partnerystės reformų, ekonomikos ir biudžeto nepakankamumo, gyventojų senėjimo, lėtinių ligų didėjimo, išliekančios prieigos problemos prie pirminės sveikatos priežiūros (4).

Šiandienos audringa sveikatos priežiūros aplinka kelia daug užduočių slaugos profesijai. Slauga yra dinamiška ir sudėtinga profesija, reikalaujanti įkvepiančių pavyzdžių bei lyderių. Slaugos lyderiai yra labai svarbūs savo profesijos prisitaikymui ir palaikymui. Konkurencinga aplinka kelia vis daugiau įvairių ekonominių, technologinių ir akademinių uždavinių, su kuriais susiduria slaugytojos (43). Slaugos lyderiai yra būtini norint nustatyti kryptį, suderinti žmones, motyvuoti ir įkvėpti kolegas link bendro tikslo (44).

Slaugos lyderystė gali būti apibrėžiama, kaip procesas, kurio metu slaugytoja daro įtaką kitiems, siekdama tam tikrų tikslų, teikdama slaugos paslaugas pacientams ir sveikiems asmenims (45). Slaugos lyderystės pagrindas yra nustatyti tinkamus organizacijos tikslus ir uždavinius. Slaugos

lyderiui svarbu kūrybiškumas, vizija, nuolatinis lyderystės kvalifikacijos tobulinimas, drąsa prisiimti atsakomybę ir riziką, taip sukuriant į mokymąsi orientuotą ir remiančią darbo atmosferą (44, 45).

Iki dešimtojo dešimtmečio pabaigos dauguma slaugytojų vadovavimo tyrimų buvo orientuoti į slaugos praktikos plėtrą. Mokslininkai pabrėžia, kad lyderystė slaugai yra priemonė, per kurią galima įtakoti tiek sveikatos politiką, tiek slaugos praktiką, siekiant pagerinti pacientų rezultatus ir toliau tobulinti profesiją (44, 45). Lyderystės įgūdžių ugdymas yra svarbus paslaugų kokybei, darbuotojų pasitenkinimui, bei sudaro palankias sąlygas slaugytojams aktyviai spręsti problemas, susijusias su slaugytojų patirtomis profesinėmis, tarpasmeninėmis ar darbo sąlygomis (46).

Slaugos lyderių žinios apie platesnius šiuolaikinius slaugos klausimus ir supratimą apie veiksmus, gali paskatinti plėtoti slaugos ateitį, jie atlieka pagrindinį vaidmenį palengvinant ir įgalinant slaugymo žinių plėtrą (47).

Slaugos lyderystei šiandien skiriama daug dėmesio. Slaugos lyderių ugdymas žingsnis į profesionalumą. Siekiant nuolatinės pažangos Australijos slaugos kolegija neseniai pristatė „*Naujų slaugos lyderių*“ strategiją, skirtą pripažinti ir kurti būsimos kartos lyderių, slaugos bakalauro laipsnį (48). Lietuvoje nuo 2015 metų Lietuvos sveikatos mokslų universitete įdiegta magistrantūros studijų „Slaugos lyderystės“ programa (49). Šiam tikslui viena inovativiausių šalių Amerika po 2010 metų, siekiant pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemą, sukūrė aktą „*Affordable Care Act*“ (ACA) (Liet. *Prieinamos priežiūros įstatymas*), kurio dėmesys nukreiptas į rūpestingą slaugos lyderystę ir sutelktas į pacientą, pabrėžiant slaugos vertę ir darbo apimtį (50).

Dr. Boykin (51) rūpestingą slaugos lyderystę apibūdina kaip: „slaugytojų lyderių įsipareigojimą rūpintis ir vadovauti visiems sprendimams, palaikant teigiamą aplinką, kurioje slaugytojai tikrai gali slaugyti“. Rūpestinga vadovybė transformuoja slaugos aplinką. Buvo įrodyta, kad ji turi teigiamą poveikį klausymui, bendradarbiavimui, kitų rūpinimosi pripažinimui, savęs supratimui, rizikos pritraukimui / drąsai, pasiryžimui vadovauti, teigiamam požiūriui į kitus darbuotojus (50, 51).

Slaugos lyderystė yra dvilypė ir priklauso nuo horizontaliosios ar vertikaliosios karjeros. Slaugytojai kaip sveikatos priežiūros atstovai realizuoja save vadovavime grupėms ar pacientų priežiūros srityje. Išskiriant horizontaliosios karjeros lyderystę, čia atgimsta naujas požiūris į slaugos Profesinės praktikos modelį (PPM), tai pagrindinis teorinis ir conceptualus modelis, kuris sudaro slaugos profesinės praktikos pagrindą. Profesinės praktikos modelis vadovauja slaugos praktikai ir skatina profesinį identitetą, skatina suderinti organizacijos misiją ir viziją, pasitenkinimą darbu, geresnę pacientų ir šeimos priežiūros rezultatų kokybę bei stiprina tarpprofesinį bendravimą (52). Profesinės praktikos lyderystė koja kojon žengia su klinikinės medicinos naujovėmis, didelį dėmesį sutelkdama į naujausias technologijas. Pavyzdžiui naujų medijų diegimas ir naudojimas.

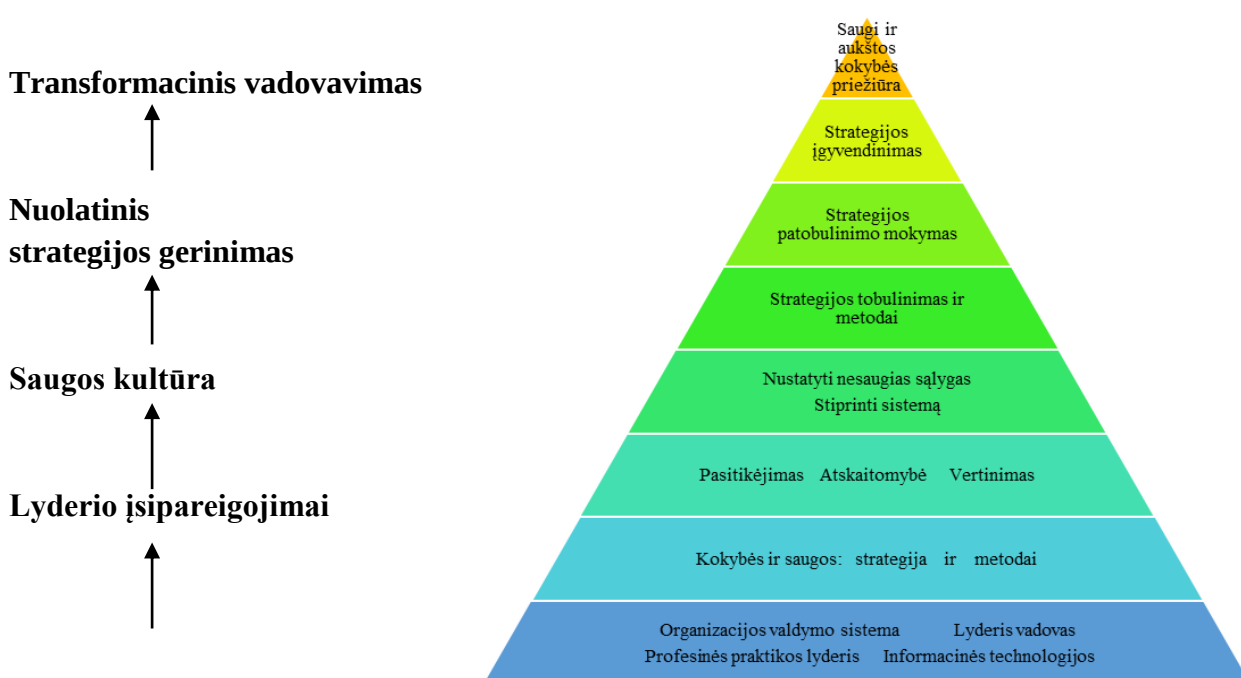
Indijanoje slaugos lyderiai savo telefonuose įdiegė lyderio “Appboarding” (*Liet. pasiekiamumas*) programą, kurios dėka organizacijoje buvo lengviau prieiti prie informacijos, nes ji tapo centralizuota ir lengvai keičiamas duomenų centras (53).

Vertinant vertikaliosios slaugos karjerą, svarbu pabrėžti naują lyderio poziciją ir inovatyvų požiūrį į vadovavimą. Slaugos vadovai lyderiai šiandien fokusuojasi ties transformacine lyderyste. Transformacinis lyderis tapo vyraujančiu vadovavimo stiliumi, kurį praktikuoja lyderiai daugelyje pramonės šakų ir disciplinų, įskaitant ir slaugą (54). Amerikos organizacija “*Slaugos vadovai*” teigia, kad *TFL* labiausiai pageidaujamas slaugos lyderių lyderystės stilius - tai perspektyva, kad transformaciniai slaugos lyderiai yra pagrindinė grandis stiprinanti sveikatos sistemas visame pasaulyje (55).

Transformacinių lyderių tikslas išmokti:

- Naujai matyti sveikatos priežiūrą kaip sistemą
- Naujai pamatyti pacientą ir jo šeimos narius
- Naujai pamatyti bendradarbiavimą tarp organizacijos sričių ir lygių
- Naujai kurti stiprias komandas
- Naujai matyti būdus vadovauti (56).

Slaugytojų lyderis turi sugebėti stiprinti organizaciją, siekdamas greitai priimti įrodymais pagrįstą pirmaujančią praktiką, užtikrinant kokybę ir saugumą. Kaip tinkamai naudoti transformacinį vadovavimą ir užtikrinti aukštos kokybės ir saugią paciento priežiūrą, pateikiamas piramidės Transformacinės lyderystės modelis, (žr. 1 pav.).



1 paveikslas. Transformacinis vadovavimas ir saugi, kokybiška paciento priežiūra (57)

Transformacinis vadovavimas glaudžiai koreliuoja su slauga ir užtikrina aukštą pacientų priežiūrą ir saugą. Modelio esmė – turint jau apibrėžtus kokybės ir saugos standartus bei metodus, juos nuolat tikrinti ir vertinti, taip stiprinant sistemą. Nustatant nesaugias sąlygas, kurti ir diegti naujas kokybės ir saugumo strategijas (56).

Transformacinis slaugos lyderis - slaugytojas, vedantis slaugą į pokyčius. Slaugos lyderio vaidmens negalima atskirti nuo kokybės ir saugos. Lyderiui svarbu išlaikyti pokyčius: kurti tinkamą saugos kultūrą, pamatyti paciento poreikius, suburti slaugytojų patirtį ir kurti kvalifikuotą komandą, skatinant bendradarbiavimą (56, 57).

Dabartinė lyderystė remiasi tyrimais, profesinėmis žiniomis ir motyvacinėmis priemonėmis. Šiandien slauga išgyvena aktyvų pokyčių laiką, kai rūpinimasis liga reikalauja skirti dėmesį pokyčiams vadovavime, pokyčiams organizacinėje kultūroje. Slaugytojų ugdymui neužtenka tik profesinių žinių, reikalaujama gebėjimų lankstumui, asmenybės puoselėjimui, vadovavimo žinių ir įgūdžių.

Stiprios ir efektyvios komandos kūrimui yra labai svarbi darbuotojų skirtinga patirtis, kurią lemia amžiaus kartos. Vadovavimas skirtingų generacijų slaugos personalui yra sudėtinga užduotis slaugos lyderiams. Apie tai plačiau kitoje temoje.

1.2.2. Skirtingų amžiaus kartų slaugos personalas - iššūkiai slaugos lyderiams

Šiandieninėse sveikatos priežiūros organizacijose darbo jėga apima skirtingų amžiaus kartų žmones. Kiekviena karta turi savo unikalias savybes, kultūrinės vertybes ir bruožus susidariusius apibrėžiant įvykius jaunystėje, kurie pasireiškia ir darbo vietoje. Skirtingų amžiaus kartų darbuotojų turėjimas sukūrė savo iššūkius ir galimybes vadovams (58). Pasak *Broadridge ir Hearn* (59), kartų atotrūkio pokyčiai skatina lyderius persvarstyti organizacinę filosofiją, misiją ir vertybes 21-ojo amžiaus perspektyvų aktualumui.

Kartų tyrimai rodo, kad darbuotojai turi skirtingas darbo vertybes ir tikslus. Taip pat tyrimai parodė, kad skirtingų kartų asmenys turi skirtingus lūkesčius dėl darbo ir gyvenimo pusiausvyros (60). Pasak *Žmogiškųjų išteklių vadybos draugijos (SHRM)* tyrimai parodė, kad kartų skirtumų valdymas padeda kurti motyvacines strategijas, gerina darbo sąlygas ir darbo struktūrą, keičia ir gerina socialinę atmosferą, plėtoja žmogiškųjų išteklių politiką, kuri patenkina įvairių kartų darbuotojų poreikius (61).

Dabartinį slaugos personalą sudaro trys kartos. Šios amžiaus kartos apima nuo 1943 iki 2000 metų ir susideda iš Kūdikių bumo, X ir Y (*Tūkstantmečio*) kartų. Šios kartos turi išmokti dirbti

kartu, formuoti komandas ir pripažinti būdingą įvairovę, kad būtų galima užtikrinti veiksmingą sveikatos priežiūrą ir patenkinti norimus paciento rezultatus. Tyrimai rodo, kad komandos yra stipresnės, kai nariai turi skirtingą patirtį, požiūrį ir perspektyvas (62). Organizacinė kultūra, kurią sudaro kelios kartos, turi potencialą klestėti, jei bus suprasti ir gerbiami skirtumai.

Amerikos slaugos vadovų organizacija (AONE) pateikia duomenis, kad iki 2012 metų didžiausia dalis dirbančiųjų yra Kūdikių bumų atstovai, kuriems yra per 56-60 metų. Tai sudaro maždaug 60 % dirbančiųjų, o likusi 40% yra X ir Y kartos. Tūkstantmečio karta apims darbo jėgos kartą per 10 metų, ši bendra dalis sudarys 75% dirbančiųjų JAV (63). Eurostat duomenimis vertinat darbo jėgos pasiskirstymą pagal amžiaus kartas, pateikia panašius duomenis iki 2017 metų, kad didžioji dauguma darbo jėgos sudaro Kūdikių bumų atstovai, kuriems per 55-64 metus. Tai sudaro 60,6% visų dirbančiųjų, o 41,7% yra Y kartos atstovai užpildantys darbo jėgą. Lietuvoje Eurostat duomenimis darbo jėgos situacija skiriasi. Pateikiami duomenys iki 2017 metų rodo, kad Kūdikių bumų karta sudaro 71,3% visų dirbančiųjų, o likusi dalis 35,0% dirbančiųjų sudaro Y kartos atstovai ateinantys į darbo rinką (64).

Vertinant kartų skirtumus darbe svarbu išskirti amžiaus kartas, kurios literatūroje pateikiamos skirtingai, taip pat nėra pilnai išspręsta Tūkstantmečio kartos pabaigos data. Remiantis JAV surašymo biuro ir tyrimų centro (65) duomenimis amžiaus kartos apibrėžiamos į: Kūdikių bumų karta (gimę 1943–1960 m.), X karta (gimę 1961–1979 m.) ir Y karta (gimę 1980–2000 m.) dar vadinamąją Tūkstantmečio karta.

Kūdikių bumų karta - „*Angl. Baby Boom Generation*“ daug dėmesio skiria savo užduotims ir turi stiprią darbo etiką. Be to, jie yra konkurencingi ir turi didelį lojalumą organizacijai. Tyrimų duomenimis ši karta rezultatyvūs ir ištikimi darbuotojai, kuriems priimtini hierarchiniai santykiai darbo vietoje (58, 61, 65, 66).

X karta - siekia komandinio darbo, gebėjimo mokytis naujų dalykų, savarankiškumo, verslumo, lankstumo, grįžtamojo ryšio ir trumpalaikių apdovanojimų. Tyrimai rodo, kad X karta skeptiškai vertina hierarchinius darbo santykius. Atvirkščiai nei kūdikio bumų karta, kuri teikia pirmenybę darbui, X kartos atstovams svarbu darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra bei šeimos poreikių tenkinimas.

Tūkstantmečio karta (Y karta) – „*Angl. Millennials*“, pirmenybę teikia lankstiems tvarkaraščiams, nuotoliniam darbui, atsitiktiniam aprangos kodui ir kitiems praeities kartoms netinkamiems privalumams. Ši karta užaugo su technologija. Tyrimų duomenimis, pastebėta, kad Y karta turi tarpasmeninių bendravimo įgūdžių trūkumų, taip pat šiai kartai reikia nuolatinės priežiūros ir patarimų. Tūkstantmečio kartos darbuotojai vertina tvirtą vadovavimą ir vadovą dažnai laiko sektinu pavyzdžiu. Ši karta siekia komandinės darbo vietos kultūros, glaudaus bendravimo ir

grįžtamojo ryšio su vadovais (65). Taip pat Y kartos atstovams labai svarbus darbo įvertinimas, apdovanojimas už užduotis (58, 62, 65, 66).

Analizuojant kartų skirtumus darbe pastebima, kad X ir Tūkstantmečio kartos ženkliai skiriasi nuo Kūdikių bumo kartos. Tyrimai rodo, kad šių kartų požiūris novatoriškas, orientuotas į darbo rezultatus. Kūdikių bumo kartos atstovams yra svarbiau išlaikyti darbo vietą, nei diegti naujoves (61, 65, 66).

Vertinant požiūrį į technologijas, tyrimai rodo ženklius skirtumus. Kūdikių bumas lėtai vertina technologijas, tuo tarpu Y karta yra technologiškai gerai informuoti ir labai priklausomi nuo technologijų (66). Taip pat amžiaus kartų tyrimai išskiria bendravimo skirtimų problemas. Kūdikių bumo atstovai labiau vertina gyvą bendravimą, priešingai Tūkstantmečio karta mieliau renkasi skaitmeninę erdvę (62).

Skirtingų amžiaus kartų komandose maksimaliai padidinus kiekvienos kartos stipriąsias puses, poreikius ir pageidavimus, remiantis jų skirtumais, sukurama veiksminga komanda (58). Vadovavimas yra būtinas norint sukurti tvirtą pagrindą komandai (66). Skatinant laiką ir išteklius, iškeliant aiškius tikslus ir uždavinius, ugdant pasitikėjimą ir bendravimą yra išlaikomas ir pritraukiamas įvairių amžiaus kartų personalas, kuriama darni darbo aplinka (64).

Vadovavimo stiliaus pasirinkimas yra glaudžiai susijęs su organizacine kultūra, kuri, remiantis tyrimais yra stipriausias darbuotojų motyvatorius. Apie tai plačiau kitoje temoje.

1.2.3. Vadovavimo stiliaus sąsajos su organizacine kultūra

Organizaciją sudaro darbuotojai, kurių elgesys įtakoja organizacinius rezultatus - organizacinė kultūra apima organizacijos viziją, vertybes, normas, sistemą, simbolius, kalbą, prielaidas, įsitikinimus ir įpročius (67). Praktikoje organizacinė kultūra (OK) apibūdina aplinką, kurioje žmonės dirba, ir įtakoja tai, kaip jie galvoja, elgiasi ir jaučiasi darbe (68). Organizacinės kultūros samprata atsirado dėl etninių ir nacionalinių skirtumų tyrimų sociologijos, antropologijos ir socialinės psichologijos disciplinose. Kultūra nustato, kas yra priimtina arba nepriimtina, svarbu ar nesvarbu, teisinga ar neteisinga, veiksminga ar netinkama (67, 68).

Schein 'as (69) pateikia organizacijos kultūros apibrėžiamą kaip "*bendrą pagrindinį modelį*", tai - prielaida, kuria remiasi grupė, kaip teisingas pavyzdys naujiems nariams suvokti, mąstyti ir spręsti problemas.

Kultūra - svarbus organizacijos sėkmės veiksnys. Neseniai organizaciniai tyrinėtojai pradėjo atrasti glaudžius ryšius tarp kultūros, organizacijų veiklos ir žmonių elgesio bei požiūrių

organizacijose (70). Tyrimai rodo, kad organizacinė kultūra daro didelę įtaką veiklos rezultatams, moralei padėčiai, pasitenkinimui darbu, darbuotojų įsitraukimui ir lojalumui, darbuotojų požiūriui ir motyvacijai, darbo našumui, įsipareigojimui organizacijai ir pastangoms pritraukti ir išlaikyti talentingus darbuotojus (71).

Kultūros gali labai skirtis tarp organizacijų. Jos gali išryškinti geriausius žmones ir sukurti puikią darbo aplinką arba atvirkščiai, išryškinti žmonių negatyvą ir sukurti nestabilią aplinką, kurioje patiriamas stresas ir įtampa. Kultūra vis labiau tampa kvalifikuotų lyderių rūpesčiu. Tyrimai rodo, kad sveikos kultūros kūrimas yra veiksmingo vadovavimo ir valdymo rezultatas (72).

Sąvoka „*stipri, sveika kultūra*“ - apibūdina kultūras, kurios daro didelę įtaką darbuotojų elgsenai ir praktikai. Stipriose kultūrose aiškiai suprantama, kokios yra kultūros vertybės ir normos. Sąvoka „*silpna kultūra*“ - apibūdina kultūras, kuriose normos ir praktika nėra gerai žinomos arba yra painios, nesuderinamos ar nesustiprinamos. Silpnoms kultūroms sunku dirbti, nes lūkesčiai yra neaiškūs, o praktika visoje organizacijoje yra mažai nuosekli. Stiprios kultūros paprastai yra susijusios su daug didesniu našumu nei silpnos kultūros (72, 73).

Sveika organizacinė kultūra ir teigiamas požiūris į darbuotojus yra būtini gero darbo kūrimo ingredientai aplinkai. Bendraujant ir skatinant darbuotojų organizacinį etosą, jų pripažinimas gali paveikti jų darbo elgesį ir požiūrį. Kai vadovybės ir darbuotojų sąveika yra gera, pastaroji labiau prisidės prie komandinio bendravimo ir bendradarbiavimo. Organizacinės kultūros kūrime yra labai svarbūs koučingo santykiai. Santykiai grįsti darbuotojų įtraukimu, klausymu lemia skaidrumą bendravime ir stiprina pasitikėjimą (73).

Sveikatos priežiūros srityje buvo nustatyta, kad organizacinė kultūra atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant kokybiškų paslaugų teikimą sektoriuose, įskaitant slaugą, pacientų ir darbuotojų saugą, pasitenkinimą darbu ir personalo mainus, taip pat sistemingą valdymo procedūrų tobulinimą. Tyrimai rodo, kad 26 - 44 proc. ligoninių kiekvienoje šalyje turi blogą darbo aplinką (12). Korėjos tyrimai atskleidė, kad organizacinės kultūros tipai yra susiję su patyčiomis darbe (74). Nigerijoje atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad organizacinė kultūra glaudžiai susijusi su vadovavimo elgesiu ir įtakoja pasitenkinimą darbu (75). Australijoje organizacinės kultūros tyrimai siejami su kokybiška slauga (12). Šie rezultatai paskatina pastangas transformuoti kultūrą. Sunkių organizacinių pokyčių metu slaugytojų lyderiai turi apžvelgti savo vadovavimo įgūdžius ir prisitaikyti prie naujų problemų. Tyrimai rodo, kad slaugos vadovybė, naudodama teigiamas ir asmenines intervencijas, lengviau išgyvena ir priima sprendimus, lengviau pereina prie bendrų vertybių ir standartų (12, 73).

Kultūra turi didelę įtaką tam, kas vyksta organizacijose, kaip viskas daroma, ką patiria organizacijos darbuotojai ir klientai, taip pat atsiskleidžia organizacijos konkurenciniai pranašumai ar trūkumai. *Schein* 'as (76) kultūrą įvertino dviem lygiais: matomu arba nematomu lygmeniu. Šie

lygiai įtakoja kultūros gyvenimą organizacijoje. Matomas lygmuo – artefaktai, juos galima pastebėti, pavyzdžiui apranga, aplinkos dizainas, technologijos. Artefaktai taip pat gali apimti vadovavimo stilių, darbo aplinkos pobūdį, tai - kaip žmonės yra gydomi, kaip priimami sprendimai ir įgyvendinami. Nematomas lygmuo - apibūdinamas išreikštomis vertybėmis, pagrindinėmis prielaidomis ir giliais įsitikinimais. Išreikštos vertybės yra laikomos sąmoningais įsitikinimais, kurie įtakoja grupės narių elgesį.

Vertybių sistema organizacijoje yra vienas pagrindinių dalykų atspindinčių kultūrą. Ši sistema leidžia organizacinėms kultūroms konkuruoti, vykdyti pokyčius ir juos transformuoti, taip sukuriant stiprią ir sveiką kultūrą (71, 76).

Kameronas ir Quinn (76) 1999 metais sukūrė "*Konkurencinių vertybių sistemos*" modelį (*Ang. Organizational culture assessment instrument, OCAI*), kurį sudaro keturios konkuruojančios vertybės. Pagal jų modelį yra keturios organizacinės kultūros ir kiekvienas kultūros tipas turi savo derinį. Šie deriniai pagrįsti požiūriu į lankstumą, stabilumą, dėmesio sutelkimą. *OCAI* siūlo keturis dominuojančias kultūros tipus: Hierarchinę, Rinką, Klaną ir Adchokratinę, (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Organizacinės kultūros tipų apibūdinimas (76, 77, 78)

Organizacinė kultūra	Lyderio pozicija	Darbo aplinka	Organizacinis tikslas
Hierarchinė	Kontrolė ir koordinavimas.	Formalus bendravimas, strukturuotas darbas, formalios taisyklės ir organizacijos politika.	Stabilumas ir rezultatai, susieti su efektyviai atliktomis užduotimis.
Rinka	Kontrolė, koordinavimas grindžiamas konkurencija.	Konkurencinga aplinka, formalus bendravimas, pabrėžiami laimėjimai.	Stabilumas ir rezultatai, susieti su sėkme ir reputacija.
Klanas	“Tėvo” pozicija – parama, koordinavimas, dalyvavimas.	Draugiška darbo vieta, lankstumas, lojalumas atviras bendravimo klimatas.	Komandinis darbas, klientų poreikių patenkinimas ir rūpinimasis žmonėmis.
Adchokratinė	Pasitikintys, inovatoriški, rizikuojantys.	Lanksti, atvira, dinamiška, skatinanti naujovės darbo aplinka.	Užtikrinimas darbuotojų augimas, kompetencijos, naujų galimybių diegimas.

Kiekviena organizacija gali turėti „*savo unikalią kultūrą*“, kuri kuriama pačių darbuotojų ir jų lyderio. Organizacinė kultūra atspindi lyderius ir jie turi potencialą sukurti organizacinę kultūrą. Lyderiai apibrėžia ir palaiko vertybes, tikslus, misiją ir organizacijos viziją, todėl tai įtakoja organizacinės kultūros formavimąsi (5, 77, 78).

Vadovavimas ir organizacinė kultūra laikomos dviem svarbiausiais organizaciniais elementais, kad organizacijos galėtų sėkmingai konkuruoti ir gauti tvarų pranašumą. Daugelis mokslininkų pabrėžia, stiprius santykius tarp organizacinės kultūros ir vadovavimo stiliaus (13).

Tyrimai rodo, kad Klano kultūra labiausiai skiriasi nuo visų kultūrų savo draugiška aplinka. Vadovavimo stilius daugiausiai siejamas su tarnaujančiąja lyderyste. Rezultatai klano kultūrą sieja su didesniu darbo našumu ir darbuotojų pasitenkinimu darbu. Adchokratinės kultūros taip pat išsiskiriamos iš kultūrų, savo požiūriu į inovacijas ir kūribiškumą. Tinkamiausia lyderio pozicija transformacinis vadovavimas, gebėjimas greitai prisitaikyti prie besikeičiančių sąlygų. Tyrimai rodo, kad ši kultūra labiausiai skatina darbuotojų savarankiškumą ir pasitikėjimą savimi. Hierarchinės kultūros dažnai siejamos su galios santykiu. Tinkamiausia lyderio pozicija – Transakcinis lyderis (13, 79).

Atlikti kultūros tyrimai Graikijos verslo aplinkoje, išryškino stiprų ir statistiškai reikšmingą lyderystės ir kultūros santykį. Šie santykiai parodė, kad dominuojantis lyderystės stilius yra susijęs su jo santykiniu kultūriniu tipu (pavyzdžiui, į Rinką orientuota lyderystė siejama kartu su Rinkos kultūra) (80). Jungtinėse Amerikos valstijose verslo aplinka, taip pat pateikė rezultatus sudarydama tam tikrą lyderystės matricą, pagal kurią nustatomas lyderio tipas atsižvelgiant į organizacinę kultūrą. Tyrimai parodė, kad transformacinio lyderio stilius tinka kiekvienos kultūros išlaikymui ir vadovavimui (81).

Apžvelgiant sveikatos priežiūroje dominuojančias organizacines kultūras, tyrimai Korėjos ligoninėse parodė, kad slaugytojai paprastai linkę suvokti savo organizacinę kultūrą kaip orientuotą į Hierarchiją, o tik po to orientuota į santykius, orientuota į naujoves, ir orientuota į užduotis (82). Kinijoje paskutinio šimtmečio tyrimai parodė, kad daugelis vadovavimo modelių buvo pritaikyti tradicinei Hierachinei stuktūrai organizacijose (83). Rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūra tampa konkurencinga sritis. Didėjant rinkos konkurencijai, vadovai linkę plėtoti daugiau hierarchinių lyderystės modelių bandydami kontroliuoti procedūras. Konkurenciga aplinka lemia aukštą slaugytojų išsekimą, nepasitenkinimą ir ketinimą palikti darbą (5).

Kultūros kūrimas ir valdymas yra svarbus lyderio uždavinys. Vadovams svarbu suprasti, kad norint pasiekti organizacijos tikslų, gerų rezultatų yra svarbu kurti sveiką ir stiprią organizacinę kultūrą. Geriausių rezultatų sąlyga ir organizacijos sėkmė priklauso nuo lyderio indėlio į kultūros mokymą, strategavimą, veiksmingą priežiūrą. Aptarti tyrimai rodo, kad stipri organizacinė kultūra

išlaiko žmones organizacijose, didina jų darbo našumą ir pasitenkinimą darbu, motyvuoja ir įgalina būti atsakingais už organizaciją.

Sveikatos priežiūros organizacijose vadovui labai svarbu kurti draugišką darbo aplinką, orientuotis į komandinį darbą, remti ir palaikyti darbuotojus, o darbuotojams vieni kitus. Šios organizacijos kūrimui labiausiai tinkanti Klano kultūra siejama su Tarnaujančiąja arba Transformacine lyderyste.

2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA

2.1. Tyrimo eiga ir imtis

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universitetinėje ligoninėje Kauno klinikose (*LSMUL KK*). *LSMUL KK* yra didžiausia daugiaprofilinė gydymo įstaiga Lietuvoje. 2017 m. Kauno klinikose dirbo 7309 darbuotojai: 2327 gydytojai (iš jų – 922 gydytojai rezidentai ir 1405 gydytojai), 2343 slaugos specialistai (51 iš jų Vyr. slaugytojas - slaugos administratorius), 1443 pagalbinio medicinos personalo darbuotojai ir 1196 darbuotojai, priklausantys kito personalo kategorijai. Klinikinė veikla vykdoma 38 profilinėse klinikose (84).

Tyrimas vyko 2017 m. lapkričio – 2018 m. vasario mėnesiais. Tyrimui atrinkta 24 profilinės klinikos, iš kurių, 1 atsisakė dalyvauti tyrime. Profilinėms klinikoms keliami kriterijai:

1. Anestezijos ir intensyviosios terapijos, skubiosios ir stacionarios paslaugos: komandinio darbo struktūra ir tiesioginis ryšys su pacientu.
2. Bendrosios praktikos slaugytojos licenzija.
3. Empiriniam tyrimui reikalingos Vyr. slaugytojos – slaugos administratorės pareigos.

Tyrimui buvo pasirinkta kiekybinis ir kokybinis tyrimo metodai.

Kiekybinis tyrimas

Tyrimo populiacija – bendrosios praktikos slaugytojos. Imties dydis – 330, (darant prielaidą, kad atsako dažnis bus 50%) apskaičiuotas naudojantis imties skaičiuokle (85).

Buvo vykdoma vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa. Atsitiktinės atrankos būdu klausimynas buvo padalintas bendrosios praktikos slaugytojoms susirinkimų metu. Slaugytojos buvo supažindintos su tyrimo tikslais išdalinant informavimo formą, akcentuojant anketų anonimiškumą ir tyrimo rezultatų apibendrinimą. Buvo išdalintos asmens sutikimo formos, gavus leidimą pildomos anketos. Užpildytos anketos surinktos tyrėjo.

Paruošta ir išplatinta 331 anketa. Gauta 326 anketos (atsako dažnis 85 proc.), iš kurių tinkamai užpildyta 280 anketų.

Kokybinis tyrimas

Tyrimo populiacija – Vyr. slaugytojos – slaugos administratorės. Tikslinės atrankos būdu buvo vykdomas Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių pusiau struktūrizuotas, giluminis, individualus interviu. Interviu vykdytas ramiose, laisvose auditorijose ar kabinetuose. Buvo pateikta informavimo forma apie atliekamo tyrimo tikslą, akcentuojant anonimiškumą, diktafono naudojimą interviu metu ir duomenų apibendrinimą. Gavus asmens raštišką sutikimą vykdytas interviu.

Buvo apklausta 10 Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių, toliau interviu nebevykdytas dėl duomenų prisipildymo, t.y. įvertintos pasikartojančios mintys.

Interviu ilgiausia trukmė: 1 val. 05 min., trumpiausia interviu trukmė: 28 min.

2.2. Tyrimo instrumentai

Kiekybinio tyrimo instrumentas

Tyrimo duomenų surinkimui buvo naudojama anoniminė anketa, (1 priedas). Tyrimo anketą sudaro „*Stellar Leadership*“ struktūrizuota anketa ir organizacinės kultūros klausimynas.

„*Stellar Leadership*“ yra kompanija, užsiimanti lyderystės mokymu. Kompanijos pagrindinis dėmesys yra įvertinti lyderystės ugdymo poreikius ir užtikrinti, kad organizacijos būtų pasirengusios remti žmones, eksperimentuodamos su naujomis vadovavimo praktikomis (86). Remiantis šiuo požiūriu buvo pasirinkta laisvai www.stellarleadership.com svetainėje prieinama vadovavimo stiliaus nustatymo anketa. Anketa versta iš anglų kalbos trimis etapais:

1. Tyrėjo ir vadovo anketos vertimas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą.
2. Anglų kalbos specialisto vertimas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą.
3. Anketos vertimų tikrinimas.

Įvertinti organizacinę kultūrą buvo modifikuota: „Organizacinės kultūros vertinimo priemonė“ (OCAI), sukurta Cameron ir Quinn (1999) ir konkuruojančių vertybių sistema (CVF) (Angl. *The competing values framework*). Šis organizacinės kultūros klausimynas buvo testuotas prof. A. Blaževičienės su bendraautoriais (87), vienoje Lietuvos apskrities ligoninėje įvertinti dominuojančią organizacinę kultūrą, todėl pasirinktas ir šiame darbe.

Prieš pradedant vykdyti apklausą buvo atliktas pilotinis tyrimas. 2017 metų rugsėjo mėnesį. Atsitiktinės atrankos būdu buvo apklausta 15 bendrosios praktikos slaugytojų. Šio tyrimo metu buvo įvertinta:

1. Ar pateikiami klausimai ir atsakymų variantai yra suprantami respondentams.
2. Ar pakanka pateikiamų atsakymų variantų atsakyti į klausimus.
3. Ar tinkamas teksto šrifto dydis, klausimyno apimtis, klausimų eilės tvarka.

Pilotinio tyrimo metu respondentai išsakė savo abejones dėl anketose įvardintos vadovo reikšmės. Respondentai nesuprato apie kokį tikslų vadovą yra klausiama, jų teigimu yra sveikatos priežiūros sektoriai turi ne vieną vadovą, kuriems yra pavaldūs. Atsižvelgiant į šią pastabą anketoje padarytas pakeitimas: tiesioginiu vadovu įvardinta Vyr. slaugytoja – slaugos administratorė. Kitų taisyčių anketoje nebuvo atlikta.

Anketą sudarė 62 klausimai. Klausimų grupės:

1. „*Stellar leadership*“ vadovavimo stiliaus klausimynas. 1-30 teiginiai, skirti nustatyti vyraujančių vadovavimo stilių profiliniuose padaliniuose. Vadovavimo stiliaus klausimyno patikimimui įvertinti nustatytas vidinis nuoseklumas: Cronbach alfa koeficiento reikšmė $\alpha = 0,742 (>0,7)$.
2. Organizacinės kultūros klausimynas. 1-23 teiginiai, skirti nustatyti dominuojančią organizacinę kultūrą profiliniuose padaliniuose. Organizacinės kultūros klausimyno patikimimui įvertinti nustatytas vidinis nuoseklumas: Cronbach alfa koeficiento reikšmė $\alpha = 0,878 (>0,7)$.

Bendram anketos patikimumui vertinti nustatytas vidinis nuoseklumas: Cronbach alfa koeficiento reikšmė $\alpha = 0,878 (>0,7)$, Spearman-Brown'o padidinto patikimumo koeficiento reikšmė (0,860) artima Cronbach alfa koeficiento reikšmei.

Teiginiai vertinami 5 balų Likert skalę: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – visiškai sutinku, 5 – sutinku. Maksimalus įvertinimas – 5 balai.

3. Sociodemografinė situacijai įvertinti skirti 7 klausimai: amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, darbo krūvis, darbo stažas, pamaina.

Kokybinio tyrimo instrumentas

Empirinio tyrimo duomenų surinkimui buvo naudojamas individualus giluminis interviu scenarijus, (2 priedas). Giluminis interviu - tai duomenų rinkimo metodas, kai tyrėjas tiesiogiai bendrauja su pašnekovu pagal teminį pokalbio planą. Tai išsamus, gilus pokalbis, kurio metu atskleidžiamos pašnekovo nuostatos, vertinimai, įsitikinimai, preferencijos, pomėgiai, asociacijos, vertinimai ir pan. (88).

Giluminio, iš dalies struktūruoto, interviu scenarijų sudarė 5 klausimų blokai. Pirmas blokas buvo skirtas įvertinti interviu dalyvių požiūrį apie vadovavimą. Antras klausimų blokas skirtas įvertinti nuomonę apie organizacinę kultūrą. Trečiasis blokas apėmė slaugytojų karjeros galimybes. Ketvirtas blokas skirtas išsiaiškinti interviu dalyvių nuomonę apie slaugos problemas ir reikalingus pokyčius. Penktasis blokas klausimams apie slaugos prestižą, kurie atskleidžia slaugytojo profesijos raidą. Giluminio, iš dalies struktūruoto, interviu blokų schema pateikta 3 lentelėje.

3 lentelė. Giluminio, iš dalies struktūruoto, interviu blokų schema

Lyderystė slaugoje	Vadovavimo stilius	Autokratinis Demokratinis Delegacinis
	Organizacinė kultūra	Organizaciniai tikslai Darbo aplinka
	Galimybės	Slaugytojo karjera Lietuvoje Slaugytojo karjera užsienyje Slaugytojo darbo vertinimas Lietuvoje Slaugytojo darbo vertinimas užsienyje
	Pokyčiai	Problemos slaugoje Sprendimai
	Prestižas	Slaugytojo įvaizdžio raida Slaugos profesijos populiarumas Išsilavinimo reikšmė

2.3. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos centras 2017-10-05 išdavė pritarimą tyrimui Nr. BEC - KS (M) – 10, (3 priedas). Tyrimui atlikti buvo gautas sveikatos priežiūros įstaigos vadovo sutikimas. Laikantis anonimiškumo, tyrime dalyvavę slaugytojai neįvardinti. Interviu dalyvavusioms Vyr. slaugytojoms – slaugos administratorėms buvo skirti identifikavimo kodai.

2.4. Sociodemografinės respondentų charakteristikos

Kiekybinis tyrimas

Aptariant sociodemografinės respondentų charakteristikas, kiekybiniame tyrime buvo vertinami 8 respondentų požymiai, (žr. 4 lentelė).

Apklaustųjų amžius buvo suskirstytas pagal amžiaus kartas. Buvo išskirtos trys amžiaus kartos, kurios atitiko: Kūdikių bumo kartą (1943-1960 m.), X kartą (1961-1979 m.) ir Y kartą (1980-2000 m.). Vertinant apklaustųjų amžių, dauguma, 159 (56,8%) apklaustųjų priklausė X kartai, daugiau nei pusė respondentų 84 (30%) priklausė Y kartai, daugiau nei trečdalis 37 (13,2%) apklaustųjų priklausė Kūdikių bumo kartai. Respondentų amžiaus vidurkis $43 \pm 0,5$ metai.

Tyrimo respondentai dauguma buvo moterys 277 (98,9%).

Tyrimė dalyvavusių respondentų šeimyninė padėtis pasiskirstė nevienodai. Dauguma 150 (53,6%) tiriamųjų buvo ištekę/vedę. Trečdalis: 61 (21,8%) apklaustųjų buvo netekę/nevedę, o 31 (11,1%) respondentas nurodė jog yra išsituokęs. Mažuma 11 (3,9%) nurodė, kad yra našlys, o dalis 27 (9,6%) gyvena poroje su partneriu.

Vertinant tiriamųjų išsilavinimą, dauguma, 121 (43,2%) apklaustieji nurodė aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turėjo 66 (23,6%) respondentai, kita dalis apklaustųjų, 93 (33,2%) respondentai nurodė aukštesnįjį išsilavinimą.

Iš apklaustųjų dauguma, 176 (62,8%) respondentas dirba 1.0 etatu. Daugiau nei 1.0 etatu dirba 60 (21,4%) respondentų, o mažiau nei 1.0 etatą nurodė 43 (15,4%) respondentai. 1 (0,4%) respondentas nenurodė savo darbo krūvio.

Vertinat tiriamųjų darbo stažą buvo sudarytos grupės, kuriose respondentai pasiskirstė: grupę mažiau nei 5 metų darbo stažą turintys nurodė 45 (16,1%) respondentai. Grupę nuo 5 iki 10 metų nurodė 28 (10,0%) respondentai, o nuo 10 iki 15 metų darbo stažo turėjo 23 (8,2%) apklaustieji. Nuo 15 iki 20 darbo stažo metų grupę nurodė 38 (13,6%) respondentai. Daugiausia, respondentų 132 (47,1%) turėjo daugiau nei 20 metų darbo stažą. 14 (5,0%) apklaustųjų nenurodė savo darbo stažo. Darbo stažo vidurkis $18 \pm 0,4$ metų.

Iš apklaustųjų dauguma, 154 (55,0%) respondentai dirbo mišrioje pamainoje. Dieninę pamainą nurodė 102 (36,4%) respondentai. Mažuma, 3 (1,1%) apklaustieji nurodė popietinės pamainos darbą, o 20 (7,1%) nurodė naktinę pamainą. 1 (0,4%) respondentas nenurodė savo darbo pamainos.

Tyrimė sutiko dalyvauti 23 profilinės klinikos, kurios buvo suskirstytos į:

1. **Anestezijos ir intensyviosios terapijos klinikos** (Anesteziologijos, Intensyviosios terapijos klinikos)
2. **Terapijos klinikos** (Akių ligų, Ausų, nosies ir gerklės ligų, Endokrinologijos, Gastroenterologijos, Kardiologijos, Nefrologijos, Neurologijos, Odos ir venerinių ligų, Onkologijos ir hematologijos, Ortopedijos-traumtologijos, Psichiatrijos, Pulmunologijos, Reumatologijos, Urologijos, Vaikų ligų klinikos)
3. **Chirurgijos klinikos** (Chirurgijos, Neurochirurgijos, Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos, Vaikų chirurgijos, Veido žandikaulių chirurgijos klinikos)

Vertinat apklaustųjų dalyvavimą, tyrimė pagal profilines klinikas, rezultatai pasiskirstė nevienodai. Dauguma respondentų 176 (62,8%) dirbo terapinio profilio klinikose. Mažiau nei trečdalis, 59 (21,1%) apklaustųjų dirbo chirurgijos profilio klinikose, o mažoji dalis, 45 (16,1%) apklaustųjų dirbo anestezijos ir intensyviosios terapijos klinikose.

4 lentelė. Kiekybinio tyrimo sociodemografinės respondentų charakteristikos

Požymiai	Grupės	Respondentų skaičius	Procentai
Amžius	Y karta (18-38 metai)	84	30,0
	X karta (39-57 metai)	159	56,8
	Kūdikų bumo karta (58-75 metai)	37	13,2
Lytis	Moteris	277	98,9
	Vyras	2	0,7
Šeimyninė padėtis	Ištekėjusi/ vedęs	150	53,6
	Netekėjusi/ nevedęs	61	21,8
	Išsituokusi/ išsituokęs	31	11,1
	Našlė/ našlys	11	3,9
	Gyvenu poroje su partneriu/e	27	9,6
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	66	23,6
	Aukštasis neuniversitetinis	121	43,2
	Aukštesnysis	93	33,2
Darbo krūvis (etato)	1,0	176	62,8
	Daugiau nei 1,0	60	21,4
	Mažiau nei 1,0	43	15,4
Darbo stažas	< 5 m.	45	16,1
	5-10 m.	28	10,0
	10-15 m.	23	8,2
	15-20 m.	38	13,6
	>20 m.	132	47,1
Pamaina	Dieninė	102	36,4
	Popietinė	3	1,1
	Naktinė	20	7,1
	Mišri	154	55,0
Klinika	Anestezija ir intensyvioji terapija	45	16,1
	Terapija	176	62,8
	Chirurgija	59	21,1

Kokybinis tyrimas

Giluminio, iš dalies struktūruoto, interviu metu pirmąją dalį sudarė klausimai, kurie buvo skirti respondentų socialinėms demografinėms charakteristikos išaiškinti, (žr. 5 lentelė).

Visos interviu dalyvavusios Vyr. slaugytojos - slaugos administratorės buvo moterys. Visos respondentės turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, iš kurių pusė apklaustųjų 5 (50%) turėjo magistro laipsnį.

Vertinant respondenčių darbo stažą Vyr. slaugytojos – slaugos administratorės pareigose, iš apklaustųjų 3 (30%) darbo stažas buvo 8 metai, kitos 3 (30%) nurodė po 2 metus, 2 (20%) nurodė 6 ir 7 darbo stažo metus, 1 (10%) respondentės darbo stažas buvo 4 metai, o 1 (10%) nurodė 10 metų darbo stažą. Darbo stažo vidurkis Vyr. slaugytojos – slaugos administratorės pareigose 5,7 metų.

Vertinant Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių veiklos sektorių, rezultatai pasiskirstė: iš apklaustųjų, 8 (80%) dirbo stacionarines paslaugas teikiančiame sektoriuje, 1 (10%) skubios pagalbos sektoriuje ir 1 (10%) anestezijos ir intensyviosios terapijos sektoriuje.

Respondentės koduotos raide (R) ir skaičiais nuo 1-10.

5 lentelė. Kokybinio tyrimo sociodemografinės respondentų charakteristikos

Resp. Nr.	Darbo stažas	Išsilavinimas	Veiklos sektorius
R1	8 metai	Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	Skubi pagalba
R2	6 metai	Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Anestezija ir intensyvioji terapija
R3	2 metai	Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Stacionaras
R4	7 metai	Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Stacionaras
R5	2 metai	Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Stacionaras
R6	8 metai	Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)	Stacionaras
R7	10 metų	Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	Stacionaras
R8	4 metai	Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	Stacionaras
R9	8 metai	Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	Stacionaras
R10	2 metai	Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)	Stacionaras

2.5. Analizės metodai

Kiekybinio tyrimo analizė

Kiekybiniai tyrimo duomenys buvo apdoroti SPSS Statistic 25 programos paketu.

Tyrimo duomenys buvo vertinami standartiniais statistinės analizės metodais:

1. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti buvo taikoma aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai (proc.) dydžiai.
2. Kiekybinių duomenų skirstinio normalumui nustatyti atliktas Kolmogorovo-Smirnovo testas.
3. Pateikiamos kiekybinių duomenų mažiausios ir didžiausios reikšmės. Požymių ryšiams vertinti buvo apskaičiuotas chi-kvadrat (χ^2) kriterijus su jo laisvės laipsnių skaičiumi. Skaičiuoti aritmetiniai vidurkiai (vid.) su standartiniu nuokrypiu (sn).

Kiekybinių duomenų sąsajoms nustatyti naudotas koreliacinės analizės metodai:

1. Dviems nepriklausomoms imtims palyginti, esant normaliam skirstiniui, taikytas Stjudento (t) kriterijus (t-test).

2. Požymių ryšio stiprumui vertinti buvo skaičiuojamas Pearson koreliacijos koeficientas (r). Jei $0 < (r) \leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3 < (r) \leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8 < (r) \leq 1$, stipriai priklausomi. Koreliacijos koeficientas bus teigiamas, kai vienam dydžiui didėjant, didės ir kitas, neigiamas – kai vienam dydžiui didėjant, kitas mažės. Kai reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,001$ – labai reikšmingu.
3. Ryšio stiprumui nustatyti ir kategorizuoti požymius buvo atlikta faktorinė analizė. Teigiamos normalaus skirstinio kintamųjų koreliacijos vertintos reikšmingomis kaip $p < 0,000$. Taip pat vertinta (KMO and Bartlett's Test) nurodyto „Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy” kriterijaus vertė $> 0,5$. Tyrimo duomenų rezultatų analizei vertinta ir naudota “Rotated Component Matrix” faktorių svorių matrica (88).

Kokybinio tyrimo analizė

Kokybinio tyrimo duomenų apdorojimui buvo taikomas kokybinės turinio analizės metodas. Duomenys buvo įrašomi į diktafoną ir transkribuojami. Transkribuotas tekstas bendrai sudarė 25 puslapius. Toliau duomenys buvo analizuojami etapais:

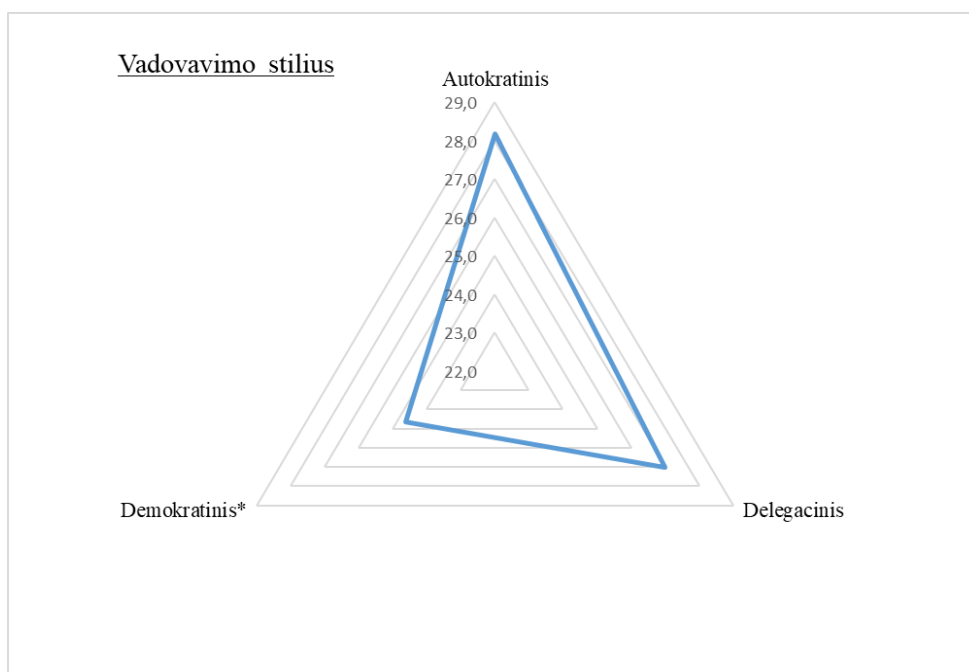
1. Duomenų skaitymas, nagrinėjimas atskiriant pagrindines mintis.
2. Atskirų faktų grupavimas pagal tyrimo klausimus.
3. Esminių kategorijų išskyrimas ir siejimas su tyrimo duomenimis.

3. REZULTATAI

3.1. Vadovavimo stiliaus raiška slaugytojų požiūriu

Vykstant nuolatinei kaitai sveikatos priežiūros reformoje, kintant vadovavimo sampratai ir reikšmei organizacijose, vadovavimo problema tampa vis aktualesne, jai skiriama vis daugiau dėmesio. Vadovavimas sveikatos priežiūros įstaigose įtakoja organizacijos gyvenimo kokybę, mikroklimatą ir rezultatus. Sveikatos priežiūros valdyme yra svarbi darni santykių aplinka, ko pasekoje užtikrinami slaugos kokybės rezultatai, pacientų sauga ir pati darbo emocija. Vadovavimo stiliaus pasirinkimas yra glaudžiai susijęs su organizacine kultūra, kuri, kaip rodo tyrimai, yra stipriausias darbuotojų motyvatorius.

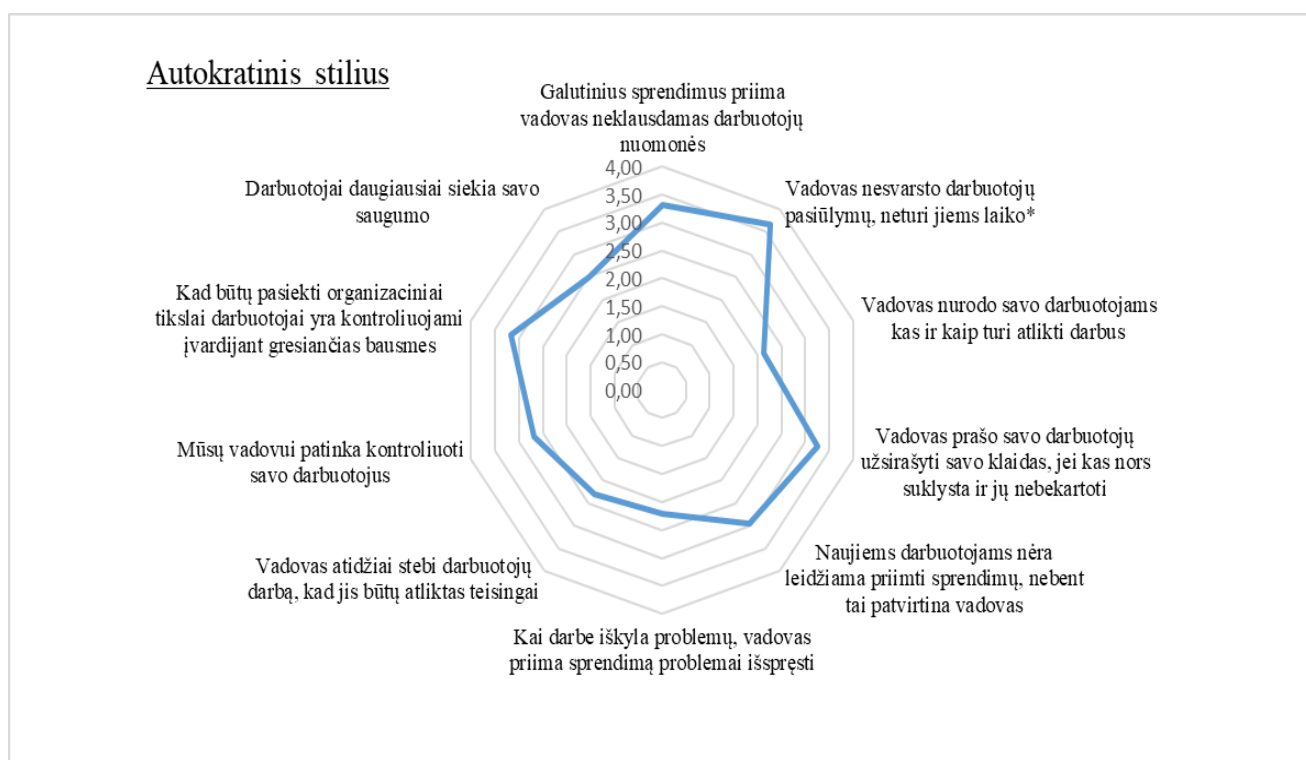
Analizuojant atlikto tyrimo duomenis respondentai statistiškai patikimai aukščiausiai (28,2 balai) vertino Autokratinį vadovavimo stilių. Statistiškai patikimai aukštai (27,0 balai) vertintas Delegacinis stilius, tuo tarpu Demokratinis vadovavimo stilius, respondentų nuomone, statistiškai patikimai įvertintas žemiausiai (24,6 balai). Lyginant vadovavimo stilius tarpusavyje radome statistiškai reikšmingus skirtumus tarp Autokratinio – Delegacinio, Autokratinio – Demokratinio ir Delegacinio – Demokratinio stilių. Nustatėme, kad respondentai statistiškai reikšmingai skirtingai vertino Demokratinį vadovavimo stilių lyginant su Autokratinio vadovavimo stiliumi, (žr. 2 pav.).



2 paveikslas. Vadovavimo stilių tipų raiška, * $p < 0,05$ – lyginant su visais vadovavimo stiliais

Respondentų nuomone statistiškai reikšmingai labiausiai išreikštas Autokratinis vadovavimo stilius, kuris, kaip rodo tyrimai, yra išliekantis dėl augančios konkurencijos aplinkos sveikatos priežiūroje. Panašiais rezultatais yra išreikštas ir Delegacinis vadovavimo stilius, ko pasekoje galime daryti prielaidą, kad dabartinis vadovavimas pradėjo neatitikti laikmečio reikalavimų. Šiandien slaugos lyderis turi ne tik gerai išmanyti išteklių valdymą, bet ir didelį dėmesį skirti organizacinei kultūrai.

Apžvelgiant respondentų atsakymus, kuris Autokratinio vadovavimo stiliaus elementas yra svarbiausias respondentų požiūriu, nustatėme, kad statistiškai patikimai išsiskyrė ir buvo aukščiausiai vertintas (3,66 balai) teiginys: „vadovas nesvarsto darbuotojų pasiūlymų, neturi jiems laiko“. Aukštai respondentai vertino (3,32 ir 3,26 balai) teiginius: „galutinius sprendimus priima vadovas neklausdamas darbuotojų nuomonės“, bei „vadovas prašo savo darbuotojų užsirašyti savo klaidas, jei kas nors suklysta ir jų nebekartoti“. Žemiausiai vertintas (2,14 balų) teiginys: „vadovas nurodo savo darbuotojams kas ir kaip turi atlikti darbus“, (žr. 3 pav.).

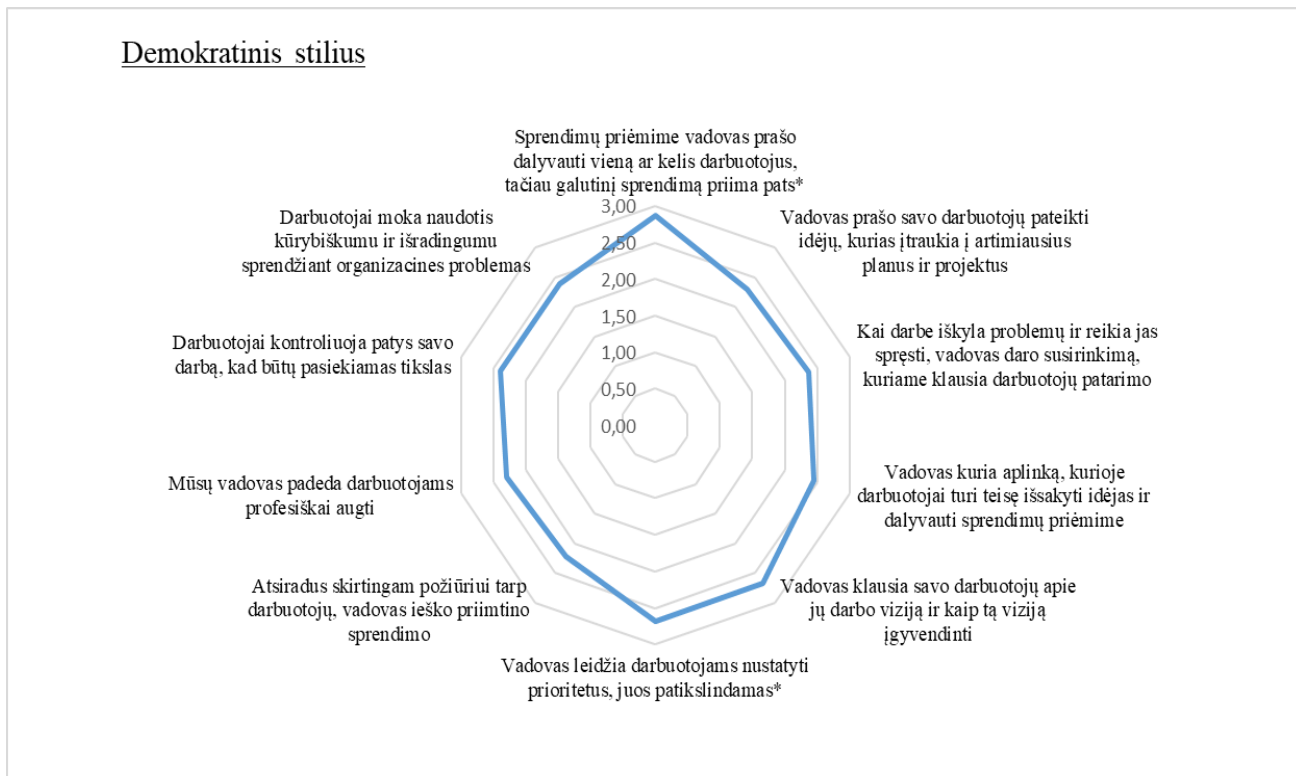


3 paveikslas. Autokratinio vadovavimo stiliaus elementų vertinimas

* $p < 0,05$ – lyginant su su visais elementais

Atsakymų pasiskirstymas, leidžia daryti prielaidą, kad vadovai yra suinteresuoti turėti gerą darbo rezultatą, nei diegti pokyčius organizacijoje.

Analizuojant teiginių atspindinčių Demokratinį vadovavimo stiliaus vertinimą respondentų požiūriu, nustatyta, kad aukščiausiai ir statistiškai patikimai buvo vertiniami (2,87 ir 2,68 balai) teiginiai: „*sprendimų priėmime vadovas prašo dalyvauti vieną ar keli darbuotojus, tačiau galutinį sprendimą priima pats*“ ir „*vadovas leidžia darbuotojams nustatyti prioritetus, juos patikslindamas*“. Žemiausiai respondentai vertino (2,22 balai) teiginį: „*atsiradus skirtingam požiūriui tarp darbuotojų, vadovas ieško priimtino sprendimo*“, (žr. 4 pav).



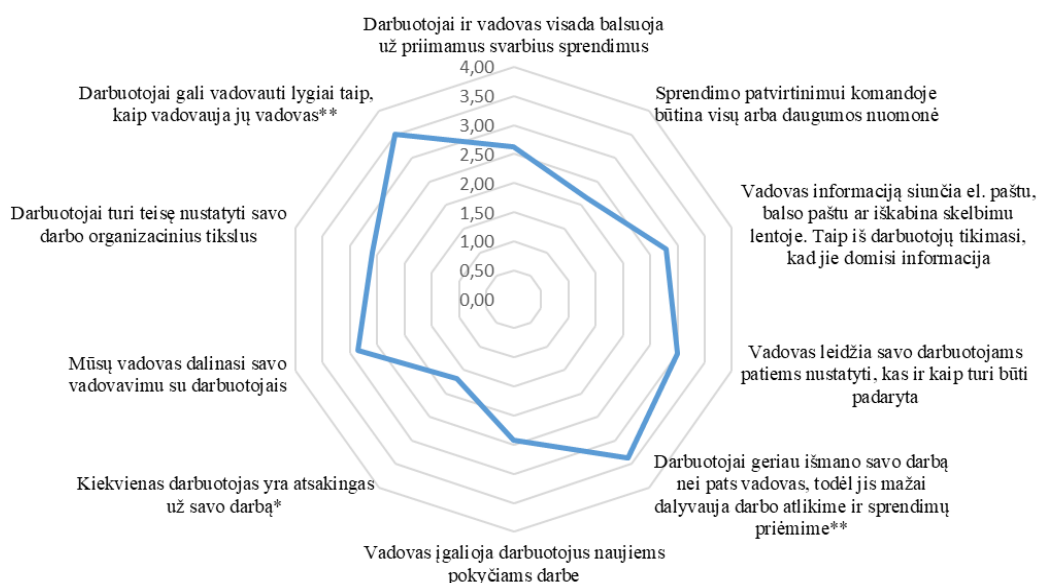
4 paveikslas. Demokratinio vadovavimo stiliaus elementų vertinimas

* $p < 0,05$ – lyginant su su visais elementais

Duomenų pasiskirstymas, leidžia daryti prielaidą, kad vadovams svarbu išlaikyti kontrolę sprendimų priėmime ir prisiimti atsakomybę už sklandžią organizacijos veiklą, tačiau mažai dalyvaujant pačių darbuotojų problemų sprendime.

Apibendrinant teiginių, atspindinčių Delegacinio vadovavimo stiliaus elementų vertinimą respondentų požiūriu, matyti, kad aukščiausiai ir statistiškai patikimai vertinti (3,51 ir 3,38 balai) teiginiai: „*darbuotojai gali vadovauti lygiai taip, kaip vadovauja jų vadovas*“ bei „*darbuotojai geriau išmano savo darbą nei pats vadovas, todėl jis mažai dalyvauja darbo atlikime ir sprendimų priėmime*“. Žemiausiai ir statistiškai patikimai skirtingai nuo kitų vertintas (1,69 balai) teiginys: „*kiekvienas darbuotojas yra atsakingas už savo darbą*“, (žr. 5 pav).

Delegacinis stilius



5 paveikslas. Delegetinio vadovavimo stiliaus elementų raiška

* $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

** $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais, išskyrus tarpusavyje

Teiginių vertinimas, leidžia daryti prielaidą, kad respondentai jaučiasi esantys kompetentingi priimti sprendimus, tačiau trūksta atsakomybės ir pasitikėjimo vadovais.

Analizuojant vadovavimo stiliaus tipų pasiskirstymą tarp amžiaus kartų, gauti rezultatai parodė, kad visos amžiaus kartos statistiškai patikimai aukščiausiai (26,8 - 28,7 balai) vertino Autorkatinį vadovavimo stilių. Statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti tarp Kūdikių bumo ir Y kartų, pastebėta, kad Y karta statistiškai patikimai aukštai (28,2 balai) vertina ir Delegacinį vadovavimo stilių, ko pasekoje Kūdikių bumai statistiškai patikimai aukštai (26,8 balai) vertina tik Autokratinį vadovavimo stilių, (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. Vadovavimo stiliaus įverčiai pagal amžiaus kartas

		Vadovavimo stiliai								
		Autokratinis			Demokratinis			Delegacinis		
Amžiaus kartos	N	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p
Kūdikų bumas	37	26,8**	4,8	0,000	23,4**	4,1	0,017	24,8**	4,2	0,003
X karta	159	28,2*	3,9	0,007	24,3	4,7	0,270	26,9	3,8	0,010
Y karta	84	28,7**	3,7	0,017	25,8**	4,1	0,003	28,2**	3,2	0,000

* $p < 0,05$ – lyginant visas amžiaus kartas tarpusavyje

** $p < 0,05$ – lyginant Kūdikų bumo kartą su Y karta

Vadovavimo stiliaus tipų vertinimas pagal klinikas parodė, kad visos klinikos statistiškai patikimai aukščiausiai (26,6 – 28,6 balai) vertino Delegacinį vadovavimo stilių. Statistiškai reikšmingi skirtumai stebimi tarp Anestezijos ir intensyviosios terapijos ir Chirurgijos klinikų. Rezultatai, parodė, kad Anestezijos ir intensyviosios terapijos klinika statistiškai patikimai aukščiausiai (28,6 balai) vertina Delegacinį stilių, taip pat statistiškai patikimai aukštai (26,7 balai) vertina ir Demokratinį stilių, lyginant su Chirurgijos klinika, kur statistiškai patikimai žemiausiai (23,8 balai) vertintas Demokratinis vadovavimo stilius, (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. Vadovavimo stiliaus įverčiai pagal klinikas

		Vadovavimo stiliai								
		Autokratinis			Demokratinis			Delegacinis		
Klinikos	N	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p
Anestezija ir intensyvioji terapija	45	28,5	4,2	0,465	26,7**	4,5	0,001	28,6**	3,2	0,002
Terapija	176	28,0	4,1	0,472	24,4*	4,2	0,002	26,7*	3,9	0,001
Chirurgija	59	28,6	3,1	0,854	23,8**	4,9	0,002	26,6**	3,8	0,003

* $p < 0,05$ – lyginant visas klinikas tarpusavyje

** $p < 0,05$ – lyginant Anestezijos ir intensyviosios terapijos su Chirurgijos klinikas tarpusavyje

Apibendrinant vadovavimo stiliaus tipų raišką slaugytojų požiūriu, statistiškai reikšmingai dažniau dominavo Autokratinis vadovavimo stilius. Ko pasekoje vertinant vadovavimo stiliaus elementus išryškėjo aukščiausiai vertinti teiginiai susiję su sprendimų priėmimu, kurie išlieka vadovo atsakomybėje. Taip pat stebima aukštai vertinti klaidų ir bausmių kultūros palaikymo, bei darbo kontrolės teiginiai.

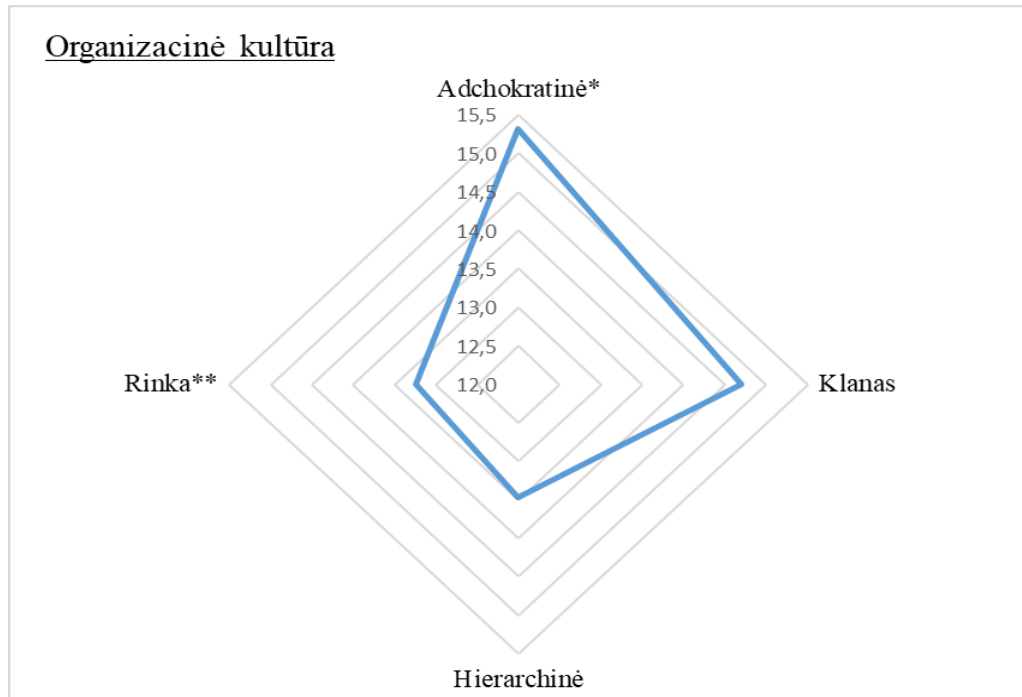
Apžvelgiant vadovavimo stiliaus tipų pasiskirstymą pagal amžiaus kartas, pastebėta statistiškai reikšmingi skirtumai tarp Kūdikių bumo ir Y kartų, ko pasekoje išryškėjo Y kartos palankesnis požiūris į Delegacinį vadovavimo stilių, o Kūdikių bumo karta išlieka lojali Autokratiniam vadovavimui. Vertinant vadovavimo stilių pagal klinikas statistiškai reikšmingai dažniau išreikštas Delegacinis vadovavimo stilius.

3.3. Organizacinės kultūros raiška slaugytojų požiūriu

Organizacinė kultūra sveikatos priežiūros įstaigose įtakoja paslaugų kokybę ir turi svarbias sąsajas su pacientų saugumu, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat ji teigiamai ir neigiamai įtakoja slaugos personalą ir jų darbo aplinką (78). Tyrimai rodo, kad stipri organizacinė kultūra išlaiko žmones organizacijose, didina jų darbo našumą ir pasitenkinimą darbu, motyvuoja ir įgalina būti atsakingais už organizaciją (79).

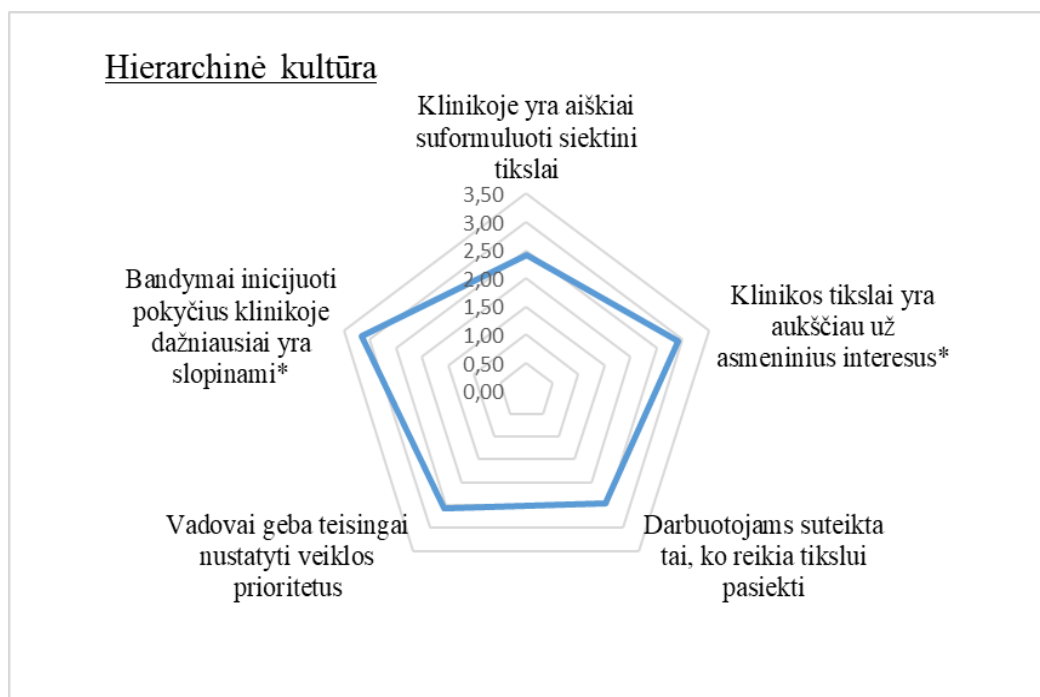
Analizuojant atlikto tyrimo duomenis nustatėme, kad respondentai statistiškai patikimai aukščiausiai vertino (15,3 balai) Adchokratinę organizacinę kultūrą, taip pat matoma, kad statistiškai patikimai aukštai vertinta (14,7 balai) Klano kultūra. Statistiškai patikimai žemai vertinta (14,5 balai) Hierachinė kultūra. Žemiausiai vertinta (14,2 balai) Rinkos kultūra. Lyginant organizacinės kultūros tipus tarpusavyje rasti statistiškai patikimas skirtumas tarp Adchokratinės kultūros ir visų kultūrų tipų. Tuo tarpu statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Hierarchinės ir Rinkos organizacinių kultūrų vertinimų nebuvo, (žr. 6 pav.).

Organizacinės kultūros modelis, kai yra išreikšta Adchokratinė organizacinė kultūra, leidžia daryti prielaidą, kad organizacija kelia tikslus darbuotojų augimui, naujų galimybių diegimui. Aukštas rodiklis ir Klano kultūrai, leidžia manyti, kad organizacija skiria didelį dėmesį komandiniam darbui, kai dėmesio sutelkimas yra ties pacientų poreikiais.



6 paveikslas. Organizacinės kultūros tipų raiška
 * $p < 0,05$ – lyginant su visomis organizacinėmis kultūromis
 ** $p = 0,103$ – lyginant Hierarchinę ir Rinkos kultūrą tarpusavyje

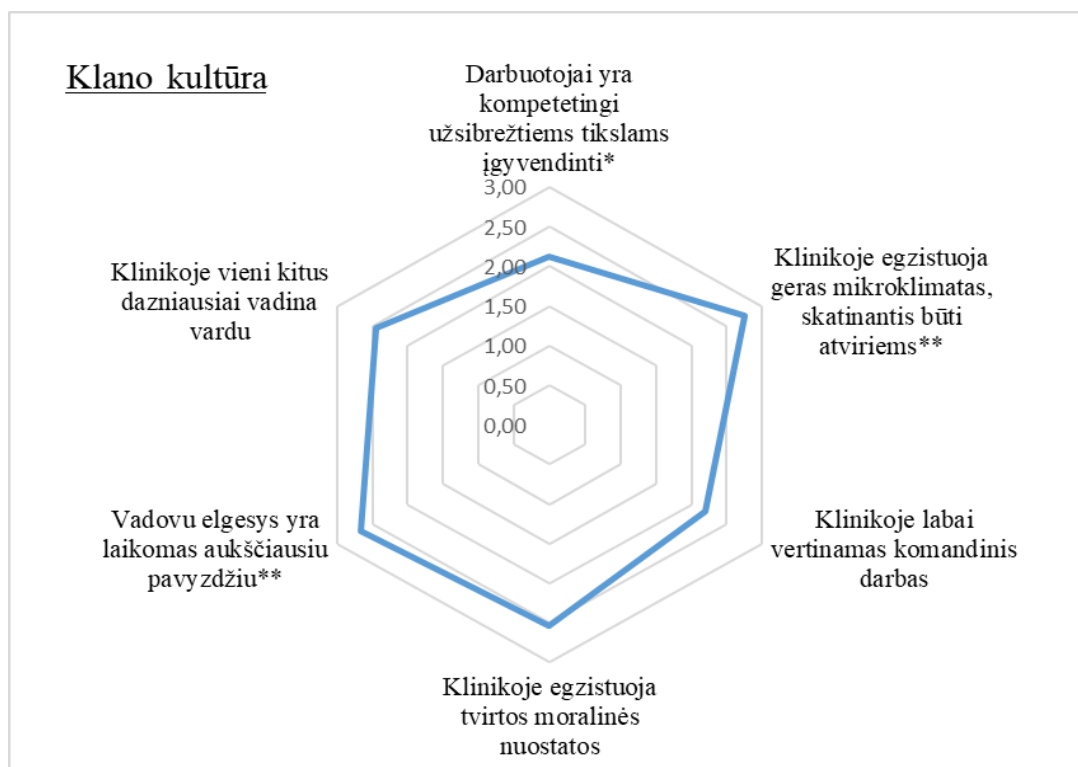
Analizuojant respondentų atsakymus, kuris Hierarchinės kultūros elementas yra svarbiausias apklaustųjų požiūriu, nustatyta, kad statistiškai patikimai skirtingai ir aukščiausiai vertintas (3,15 balų) teiginys: „bandymai inicijuoti pokyčius klinikoje dažniausiai yra slopinami“, (žr. 7 pav.).



7 paveikslas. Hierarchinės kultūros elementų vertinimas
 * $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

Toliau matome, statistiškai patikimai aukštai vertintas (2,90 balų) teiginys: „*klinikos tikslai yra aukščiau už asmeninius interesus*“. Žemiausiai vertintas (2,41 balas) teiginys: „*klinikoje yra aiškiai suformuluoti siektini tikslai*“. Atsakymų pasiskirstymas, leidžia daryti prielaidą, kad klinikos darbuotojai yra atsidavę savo darbui ir norintys priimti pokyčius, tačiau trūksta aiškiai suformuluotų siekinių, kas palengvintų kasdienį darbą.

Apžvelgiant teiginius, atspindinčius Klano kultūrą, respondentų požiūriu, nustatyta, kad aukštai ir statistiškai patikimai vertinti (2,75 ir 2,66 balai) teiginiai: „*klinikoje egzistuoja geras mikroklimatas, skatinantis būti atviriems*“ ir „*vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu*“. Žemiausiai statistiškai patikimai skirtingai vertintas (2,13 balų) teiginys: „*darbuotojai yra kompetetingi užsibrežtiems tikslams įgyvendinti*“, (žr. 8 pav.).



8 paveikslas. Klano kultūros elementų vertinimas

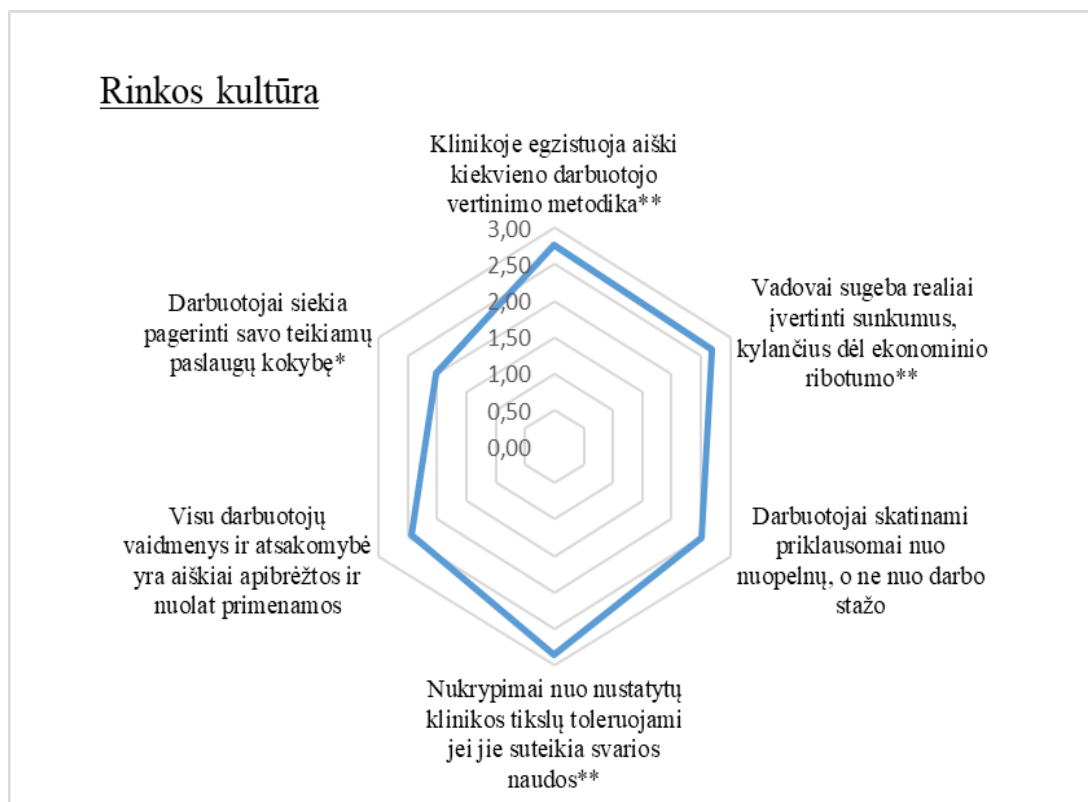
* $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

** $p < 0,05$ – lyginant su lyginant su visais elementais, išskyrus tarpusavyje

Teiginių pasiskirstymas, leidžia daryti prielaidą, kad klinikoje egzistuojanti emocinė aplinka yra priimtina ir darbuotojai pasitiki savo vadovais, tačiau trūkta pasitikėjimo, savo, kaip darbuotojo kompetencija.

Apžvelgiant Rinkos kultūros elementus, respondentų požiūriu, nustatyta, kad aukščiausiai ir statistiškai patikimai skirtingai vertintas (2,85 balai) teiginys: „*nukrypimai nuo nustatytų klinikos tikslų toleruojami, jei jie suteikia svarios naudos*“. Aukštai ir statistiškai patikimai vertinti (2,77 ir

2,68 balai) teiginiai: „klinikoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika“ bei „vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo“. Žemiausiai ir statistiškai patikimai skirtingai vertintas (2,01 balas) teiginys: „darbuotojai siekia pagerinti savo teikiamų paslaugų kokybę“, (žr. 9 pav.).



9 paveikslas. Rinkos kultūros elementų vertinimas

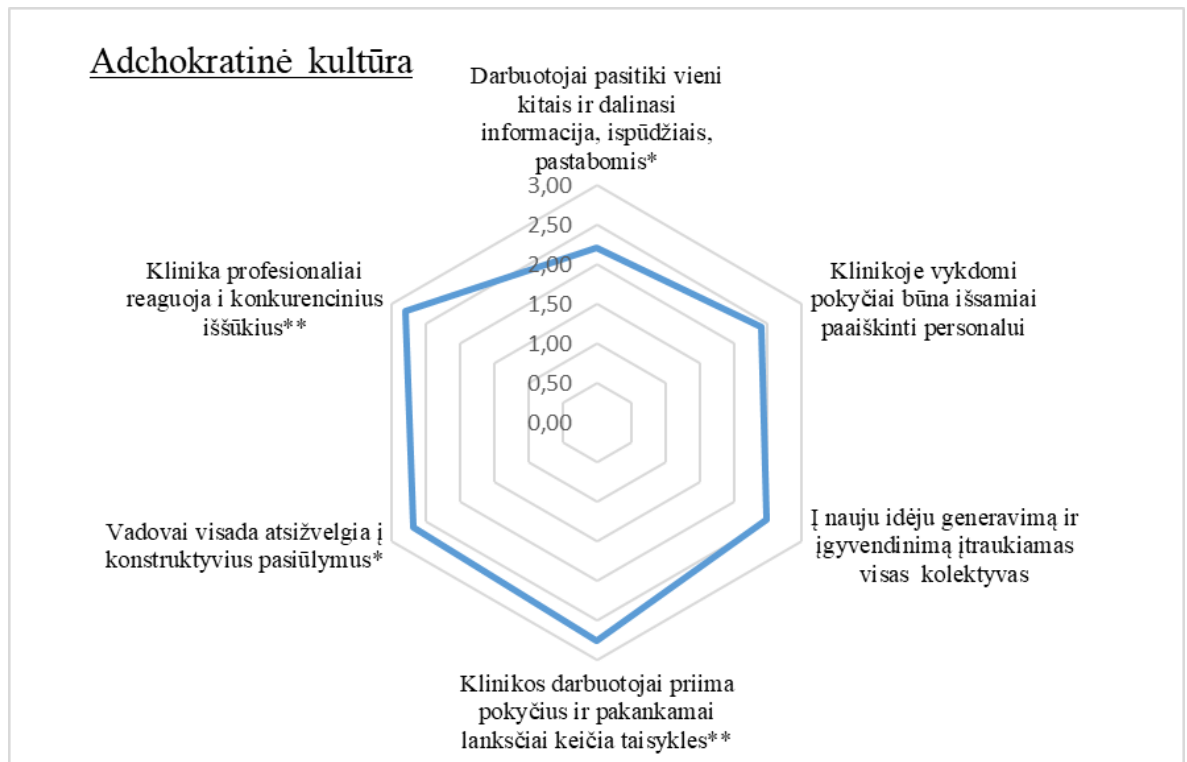
* $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

** $p < 0,05$ – lyginant su lyginant su visais elementais, išskyrus tarpusavyje

Duomenų pasiskirstymas, leidžia daryti prielaidą, kad darbuotojai žino savo darbo ir atsakomybės ribas, tačiau nėra motyvuoti gerinti paslaugų kokybę. Taip pat akivaizdu, kad klinikose yra užtikrinama materialinių išteklių kontrolė.

Analaizuojant teiginius, atspindinčius Adchokratinę kultūrą, statistiškai patikimai skirtingai aukščiausiai buvo vertintas (2,79 balai) teiginys: „klinika profesionaliai reaguoja i konkurencinius iššūkius“. Statistiškai patikimai aukštai buvo vertini (2,76 ir 2,68 balai) teiginiai: „klinikos darbuotojai priima pokyčius ir pakankamai lanksčiai keičia taisykles“ ir „vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus“. Žemiausiai statistiškai skirtingai vertintas (2,21 balas) teiginys: „darbuotojai pasitiki vieni kitais ir dalinasi informacija, išpūdžiais, pastabomis“, (žr. 10 pav.).

Duomenų pasiskirstymas, remiantis atliktais moksliniais tyrimais patvirtina, kad sveikatos priežiūra, taip pat ir slauga, išgyvena pokyčių laiką ir tampa konkurencinga sritimi. Vertinant Adchokratinės kultūros teiginių pasiskirstimą, galima daryti prielaidą, kad darbuotojai yra motyvuoti pokyčiams ir siekia bendrų klinikos tikslų, ko pasekoje atsiranda nepasitikėjimas tarp darbuotojų.



10 paveikslas. Adchokratinės kultūros elementų vertinimas

* $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

** $p < 0,05$ – lyginant su lyginant su visais elementais, išskyrus tarpusavyje

Analizuojant organizacinės kultūros tipų pasiskirstymą tarp amžiaus kartų, gauti rezultatai parodė, kad visos amžiaus kartos statistiškai patikimai aukščiausiai (14,8 – 16,2 balai) vertino Rinkos kultūros tipą. Statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti tarp Kūdikių bumo ir Y kartų. Pastebėta, kad Y karta statistiškai patikimai aukštai (15,4 balai) vertina Klano kultūrą, taip pat statistiškai patikimai geriau (14,0 balų) vertino ir Adchokratinę kultūrą, ko pasekoje, Kūdikių bumas statistiškai patikimai aukščiausiai (14,8 balai) vertina Rinkos kultūrą, tap pat statistiškai patikimai gerai (13,0 balų) vertina Hierarchinį kultūros tipą, (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. Organizacinės kultūros įverčiai pagal amžiaus kartas

		Organizacinė kultūra											
		Hierarchinė			Klanas			Rinka			Adchokratinė		
Amžiaus kartos	N	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p
Kūdikų bumas	37	13,0**	2,2	0,058	14,1**	2,8	0,025	14,8**	2,1	0,000	12,2**	2,8	0,019
X karta	159	13,4	2,3	0,201	14,5	3,1	0,030	15,0*	2,6	0,018	13,1	3,2	0,005
Y karta	84	13,9**	2,0	0,048	15,4**	3,3	0,035	16,2**	2,5	0,001	14,0**	3,4	0,029

* $p < 0,05$ – lyginant visas amžiaus kartas tarpusavyje

** $p < 0,05$ – lyginant Kūdikų bumo kartą su Y karta

Analizuojant organizacinės kultūros tipų pasiskirstymą pagal klinikas statistiškai patikimai visos klinikos aukščiausiai (15,0 – 16,8 balai) vertino Rinkos kultūros tipą. Statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti tarp Anestezijos ir intensyviosios terapijos ir Terapijos klinikų. Rezultatai parodė, kad Anestezijos ir intensyviosios terapijos klinika statistiškai patikimai aukštai (16,0 balų) vertina Klano kultūrą, taip pat statistiškai patikimai geriau (14,4 balai) vertina ir Adchokratinę kultūros tipą, lyginant su Terapijos klinika, kuri statistiškai patikimai aukščiausiai (15,0 balų) vertina Rinkos kultūrą, taip pat aukštai (14,3 balai) vertina ir Klano kultūros tipą, tačiau patebėta, kad statistiškai patikimai gerai (13,2 balai) vertina ir Hierarchinį kultūros tipą, (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. Organizacinės kultūros įverčiai pagal klinikas

Klinika	Organizacinė kultūra												
	N	Hierarchinė			Klanas			Rinka			Adchokratinė		
		Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p	Vidurk.	St.n.	p
A/I	45	14,2**	1,9	0,006	16,0**	3,5	0,001	16,8**	2,5	0,003	14,4**	3,3	0,001
T	176	13,2**	2,1	0,004	14,3**	3,0	0,003	15,0**	2,5	0,004	13,1**	3,2	0,002
Ch	59	13,7	2,4	0,211	14,9	3,3	0,103	15,1*	2,5	0,001	12,7	3,2	0,011

* $p < 0,05$ – lyginant visas klinikas tarpusavyje

** $p < 0,05$ – lyginant Anestezijos ir intensyviosios terapijos su Terapijos klinikas tarpusavyje

Pastaba: A/I – anestezija ir intensyvioji terapija, T-terapija, Ch- chirurgija

Apibendrinant organizacinės kultūros tipų raišką slaugytojų požiūriu, statistiškai patikimai geriau vertinta Adchokratinė organizacinė kultūra. Ko pasekoje vertinant organizacinės kultūros tipų elementus išryškėjo statistiškai patikimai aukščiausiai vertinti teiginiai susiję su darbuotojų

lankstumu pokyčiams ir konkurencine aplinka. Taip pat stebima statistiškai aukštai vertinti teiginiai susiję su klinikos tikslų išlaikymu.

Apžvelgiant organizacinės kultūros tipų pasiskirstymą pagal amžiaus kartas pastebėta, kad statistiškai patikimai geriau visos kartos vertina Rinkos kultūrą. Statistiškai reikšmingai dažniau Rinkos kultūra vertinta ir pagal klinikas.

3.4. Vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajų įvertinimas

Vadovavimas ir organizacinė kultūra laikomos dviem svarbiausiais organizaciniais elementais, kad organizacijos galėtų sėkmingai konkuruoti ir gauti tvarų pranašumą. Vienas iš pagrindinių veiksnių, veikiančių organizacinę kultūrą yra vadovavimas. Sveikatos priežiūros srityje tyrimais buvo nustatyta, kad organizacinė kultūra atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant kokybiškų paslaugų teikimą sektoriuose, įskaitant slaugą, pacientų ir darbuotojų saugą, pasitenkinimą darbu ir personalo mainus, taip pat sistemingą valdymo procedūrų tobulinimą.

Siekiant išsiaiškinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros buvo skaičiuojamas Pearson koreliacijos koeficientas (r) ir nustatyti statistiškai reikšmingi koreliaciniai ryšiai ($p < 0,05$), (žr. 10 lentelė).

Analizuojami tyrimo duomenys, parodė, kad Demokratinis vadovavimo stilius turėjo vidutiniškai stiprų statistiškai patikimą ryšį su visomis organizacinėmis kultūromis: Hierarchine ($r = 0,429$), Klano ($r = 0,544$), Rinkos ($r = 0,513$) ir Adchokratine ($r = 0,559$) kultūromis. Vertinant Demokratinio stiliaus ryšius su organizacinėmis kultūromis, stebima, kad šis stilius geriausiai dera su Adchokratine kultūra.

Vidutinio stiprumo statistiškai patikimas ryšys yra stebimas tarp Delegacinio vadovavimo stiliaus ir Rinkos ($r = 0,457$), Adchokratinės ($r = 0,362$) ir Klano ($r = 0,352$) kultūrų. Tarp Delegacinio vadovavimo stiliaus ir Hierarchinės kultūros nustatytas statistiškai patikimas silpnas ryšys ($r = 0,327$). Vertinant Delegacinio vadovavimo stiliaus ryšius su organizacinėmis kultūromis, stebima, kad šis stilius geriausiai koreliuoja su Rinkos kultūra.

Vertinant Autokratinį vadovavimo stilių, duomenys parodė silpnus statistiškai patikimus ryšius su Hierarchine ($r = 0,189$), Klano ($r = 0,139$) ir Rinkos ($r = 0,197$) kultūromis. Analizuojant Autokratinio vadovavimo stiliaus ryšius su organizacinėmis kultūromis, stebima, kad šis stilius labiau koreliuoja su Rinkos kultūra.

10 lentelė. Vadovavimo stiliaus sąsajos su organizacine kultūra

Organizacinė kultūra		Vadovavimo stiliai		
		Autokratinis	Demokratinis	Delegacinis
Hierarchinė	r	0,189*	0,429**	0,327*
	p	0,002	0,000	0,000
Klanas	r	0,139*	0,544**	0,352**
	p	0,020	0,000	0,000
Rinka	r	0,197*	0,513**	0,457**
	p	0,001	0,000	0,000
Adchokratinė	r	0,094	0,559**	0,362**
	p	0,116	0,000	0,000

*Silpna koreliacija (r)

**Vidutinio stiprumo koreliacija (r)

Siekiant išsiaiškinti vadovavimo stiliaus elementų tarpusavio ryšius, ir, remiantis tais ryšiais, klasifikuoti požymius, buvo atlikta faktorinė analizė. Ko pasekoje buvo gauti statistiškai reikšmingi ryšiai ($p < 0,001$) ir išskirti 3 veiksmų svoriai. Analizuojant vadovavimo stiliaus elementus pagal faktorių, buvo sudarytos trijų temų grupės atspindinčios faktoriaus veiksmų klasifikaciją:

1. Vadovavimas.
2. Kompetencija.
3. Atsakomybė.

Vertinant Autokratinio stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymą, gauti duomenys, parodė, kad didžiausią svorį turėjo pirmasis veiksnys, įvardintas „Vadovavimu“. Šis veiksnys labiausiai atspindi vadovavimo strategiją, kurioje dominuoja kontrolė, vienašaliai sprendimai ir bausmių kultūra.

Antrasis išreikštas Autokratinio stiliaus faktoriaus veiksnys yra „Kompetencija“, kuris atspindi darbo našumą, rezultatus ir kokybę. Trečiasis, mažiausią svorį turintis veiksnys yra „Atsakomybė“. Šis veiksnys atspindi darbuotojų privilegijas.

Analizuojant Autokratinio stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymą galima daryti, prielaidą, kad vadovui yra svarbiausia organizaciniai tikslai ir geri darbo rezultatai, (žr. 11 lentelė).

11 lentelė. Autokratinio vadovavimo stiliaus faktorius

AUTOKRATINIS STILIUS	Veiksnių svoriai		
	1	2	3
Galutinius sprendimus priima vadovas neklausdamas darbuotojų nuomonės	0,749		
Mūsų vadovui patinka kontroliuoti savo darbuotojus	0,677		
Vadovas nesvarsto darbuotojų pasiūlymų, neturi jiems laiko	0,606		
Kad būtų pasiekti organizaciniai tikslai darbuotojai yra kontroliuojami įvardijant grėsiančias bausmes	0,599		
Vadovas atidžiai stebi darbuotojų darbą, kad jis būtų atliktas teisingai		0,763	
Kai darbe iškyla problemų, vadovas priima sprendimą problemai išspręsti		0,705	
Vadovas nurodo savo darbuotojams kas ir kaip turi atlikti darbus		0,466	
Vadovas prašo savo darbuotojų užsirašyti savo klaidas jei kas nors suklysta ir jų nebekartoti			0,697
Darbuotojai daugiausia siekia savo saugumo			0,632
Naujiems darbuotojams nėra leidžiama priimti sprendimų, nebent tai patvirtina vadovas			0,531

Analizuojant Demokratinio stiliaus faktoriaus veiksnių svorių pasiskirstymą, gauti duomenys parodė, kad didžiausią svorį turėjo trečiasis veiksnys įvardintas - „*Atsakomybė*“, ko pasekoje išryškėjo darbuotojų privilegija dalyvauti sprendimų priėmime. Antrasis išreikštas veiksnys - „*Vadovavimas*“, ko pasekoje išryškėjo vadovo pozicija įtraukti darbuotojus į organizacinę veiklą. Trečiasis, mažiausią svorį turintis veiksnys - „*Kompetencija*“, kuris leidžia, daryti prielaidą, kad vadovas pasitiki savo darbuotojų kompetencija, (žr. 12 lentelė).

Demokratinio stiliaus faktoriaus veiksnių svorių pasiskirstymas leidžia daryti prielaidą, kad vadovui svarbu išlaikyti autoritetą, tačiau suteikiant darbuotojams privilegijas dalyvauti tiek sprendimų priėmime, tiek organizacinėje veikloje.

12 lentelė. Demokratinio vadovavimo stiliaus faktorius

DEMOKRATINIS STILIUS	Veiksnių svoriai		
	1	2	3
Kai darbe iškyla problemų ir reikia jas spręsti, vadovas daro susirinkimą, kuriame klausia darbuotojų patarimo	0,759		
Atsiradus skirtingam požiūriui tarp darbuotojų, vadovas ieško priimtino sprendimo	0,741		
Mūsų vadovas padeda darbuotojams profesiskai augti	0,719		
Vadovas kuria aplinką, kurioje darbuotojai turi teisę išsakyti idėjas ir dalyvauti sprendimų priėmimo	0,712		
Vadovas klausia savo darbuotojų apie jų darbo viziją ir kaip tą viziją įgyvendinti	0,690		
Vadovas leidžia darbuotojams nustatyti prioritetus, juos patikslindamas	0,648		
Vadovas prašo savo darbuotojų pateikti idėjų, kurias įtraukia į artimiausius planus ir projektus	0,614		
Darbuotojai kontroliuoja patys savo darbą, kad būtų pasiekiamas tikslas		0,795	
Darbuotojai moka naudotis kūribiškumu ir išradingumu sprendžiant organizacines problemas		0,736	
Sprendimų priėmimo vadovas prašo dalyvauti vieną ar kelis darbuotojus, tačiau galutinį sprendimą priima pats			0,952

Vertinant Delegacinio vadovavimo stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymą, rezultatai, parodė, kad didžiausią svorį turėjo pirmasis veiksnys - „*Vadovavimas*“, ko pasekoje išryškėjo vadovo pozicija dalyvauti darbuotojų aplinkoje.

Antrasis mažesnę svorį turintis veiksnys - „*Kompetencija*“, išryškino darbuotojų komandinio darbo struktūrą.

Trečiasis veiksnys - „*Atsakomybė*“, svorių pasiskirstymu mažai skyrėsi nuo duominuojančių veiksmų. Šis veiksnys išryškino bendradarbiavimą priimančiam sprendimui, (žr. 13 lentelė).

Delegacinio vadovavimo stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymas leidžia daryti prielaidą, kad vadovui nėra svarbus jo paties, kaip vadovo autoritetas. Pasirinkta vadovo pozicija dirbti kartu komandoje, darbuotojams kelia nepasitikėjimą vadovu, ko pasekoje išryškėja pačių darbuotojų augantis pasitikėjimas savo kompetencija.

13 lentelė. Delegacinio vadovavimo stiliaus faktorius

DELEGACINIS STILIUS	Veiksnių svoriai		
	1	2	3
Kiekvienas darbuotojas yra atsakingas už savo darbą	0,696		
Sprendimo patvirtinimui komandoje būtina visų arba daugumos nuomonė	0,625		
Vadovas įgalioja darbuotojus naujiems pokyčiams darbe	0,575		
Mūsų vadovas dalinasi savo vadovavimu su darbuotojais	0,429		
Vadovas informaciją siunčia el. paštu, balso paštu ar iškabina skelbimų lentoje. Retai yra susisiekiama telefoniniu pokalbiu. Taip iš darbuotojų tikimasi, kad jie domisi informacija	0,427		
Vadovas leidžia savo darbuotojams patiems nustatyti, kas ir kaip turi būti padaryta		0,717	
Darbuotojai gali vadovauti lygiai taip, kaip vadovauja jų vadovas		0,670	
Darbuotojai turi teisę nustatyti savo darbo organizacinius tikslus		0,480	
Darbuotojai geriau išmano savo darbą nei pats vadovas, todėl jis mažai dalyvauja darbo atlikime ir sprendimų priėmime		0,307	
Darbuotojai ir vadovas visada balsuoja už priimamus svarbius sprendimus			0,624

Analizuojant vadovavimo stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymą pagal amžiaus kartas, gauti rezultatai parodė, kad kartos statistiškai reikšmingai skirtingai vertina ir klasifikuoja veiksmus. Vertinant Autokratinio stiliaus faktoriaus veiksmų svorius, gauti duomenys parodė, kad X ir Y kartos išskyrė ketvirtąjį veiksmą, priklausančią šiam stiliui, kuris įvardintas - „*Klaidos*“. Šis veiksmas turėjo didžiausią svorį išskirtą Y kartoje, ko pasekoje, galima daryti prielaidą, kad Y kartai svarbu asmeninė ir darbo kokybė, (žr. 14 lentelė).

X kartos veiksmų svorių pasiskirstymas parodė, kad Autokratinio vadovavimo stiliaus faktoriaus išreikštas veiksmas yra „*Atsakomybė*“, ko pasekoje, galima teigti, kad šiai kartai svarbu darbuotojų privilegijos. Kūdikių bumo karta, išskyrė veiksmą - „*Vadovavimas*“, ko pasekoje, galima daryti prielaidą, kad šios kartos atstovams yra svarbu aiškos darbo taisyklės ir lojalumas vadovui.

14 lentelė. Autokratinio vadovavimo stiliaus faktorius pagal amžiaus kartas

AUTOKRATINIS STILIUS	Y karta				X karta				Kūdikų bumas		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Galutinius sprendimus priima vadovas neklausdamas darbuotojų nuomonės	0,765				0,817						0,188
Mūsų vadovui patinka kontroliuoti savo darbuotojus	0,755				0,800				0,726		
Vadovas nesvarsto darbuotojų pasiūlymų, neturi jiems laiko	0,696				0,564				0,698		
Kad būtų pasiekti organizaciniai tikslai darbuotojai yra kontroliuojami įvardijant grėšiančias bausmes	0,625					0,686			0,644		
Vadovas atidžiai stebi darbuotojų darbą, kad jis būtų atliktas teisingai		0,805				0,674				0,727	
Kai darbe iškyla problemų, vadovas priima sprendimą problemai išspręsti		0,621				0,582				0,647	
Vadovas nurodo savo darbuotojams kas ir kaip turi atlikti darbus		0,615				0,447				0,591	
Vadovas prašo savo darbuotojų užsirašyti savo klaidas jei kas nors suklysta ir jų nebekartoti			0,918				0,836				0,774
Darbuotojai daugiausia siekia savo saugumo				0,681			0,644				0,684
Naujiems darbuotojams nėra leidžiama priimti sprendimų, nebent tai patvirtina vadovas				0,643				0,922			0,547

Analizuojant Demokratinio vadovavimo stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymą pagal amžiaus kartas, veiksmų klasifikacija nekito. Visos amžiaus kartos išskyrė pirminius 3 veiksmus. Y kartos didžiausią svorį turintis veiksmas - „Kompetencija“, šios kartos atstovai kompetentingi kontroliuoti savo darbą, kad būtų pasiektas tikslas, (žr. 15 lentelė).

15 lentelė. Demokratinio vadovavimo stiliaus faktorius pagal amžiaus kartas

DEMOKRATINIS STILIUS	Y karta			X karta			Kūdikų bumas		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Kai darbe iškyla problemų ir reikia jas spręsti, vadovas daro susirinkimą, kuriame klausia darbuotojų patarimo	0,768			0,793			0,758		
Atsiradus skirtingam požiūriui tarp darbuotojų, vadovas ieško priimtino sprendimo	0,755			0,796			0,715		
Mūsų vadovas padeda darbuotojams profesiskai augti	0,744			0,730					0,137
Vadovas kuria aplinką, kurioje darbuotojai turi teisę išsakyti idėjas ir dalyvauti sprendimų priėmimo	0,742			0,686				0,737	
Vadovas klausia savo darbuotojų apie jų darbo viziją ir kaip tą viziją įgyvendinti	0,695			0,686				0,651	
Vadovas leidžia darbuotojams nustatyti prioritetus, juos patikslindamas	0,661			0,681				0,576	
Vadovas prašo savo darbuotojų pateikti idėjų, kurias įtraukia į artimiausius planus ir projektus	0,400			0,631					0,830
Darbuotojai kontroliuoja patys savo darbą, kad būtų pasiekiamas tikslas		0,853			0,804				0,749
Darbuotojai moka naudotis kūribiškumu ir išradingumu sprendžiant organizacines problemas			0,402		0,728				0,631
Sprendimų priėmimo vadovas prašo dalyvauti vieną ar kelis darbuotojus, tačiau galutinį sprendimą priima pats			0,897			0,949			0,551

X karta, vertinant, Demokratinio stiliaus faktorių, išskyrė veiksnį - „*Atsakomybė*“, kas rodo, kad šiai kartai svarbu privilegijos ir jų nuomonės paisymas. Kūdikų bumų kartos atstovų didžiausią svorį turintis veiksnys - „*Vadovavimas*“, kas rodo, tvirtą darbo pagrindą, ištikimybę vadovybei.

Apžvelgiant Delegacinio vadovavimo stiliaus faktoriaus veiksnių svorių pasiskirstymą pagal amžiaus kartas, reikia išskirti Y kartą, kuri šiam stiliui išskyrė ketvirtąjį veiksnį įvardintą „*Technologijos*“, kas leidžia daryti prielaidą, kad šios kartos atstovams yra svarbu, koku būdu informacija yra pateikiama ir pasiekama. Tačiau Y kartos didžiausią svorį turintis veiksnys - „*Atsakomybė*“, leidžia manyti, kad šiai kartai svarbu būti išklausytiems ir turėti privilegijas, (žr. 16 lentelė).

16 lentelė. Delegacinio vadovavimo stiliaus faktorius pagal amžiaus kartas

DELEGACINIS STILIUS	Y karta				X karta			Kūdikių bumas		
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
Kiekvienas darbuotojas yra atsakingas už savo darbą		0,267			0,717			0,778		
Sprendimo patvirtinimui komandoje būtina visų arba daugumos nuomonė	0,715				0,704			0,617		
Vadovas įgalioja darbuotojus naujiems pokyčiams darbe	0,631				0,589			0,616		
Mūsų vadovas dalinasi savo vadovavimu su darbuotojais	0,564					0,729		0,566		
Vadovas informaciją siunčia el. paštu, balso paštu ar iškabina skelbimų lentoje. Retai yra susisiekiama telefoniniu pokalbiu		0,806				0,604		0,463		
Vadovas leidžia savo darbuotojams patiems nustatyti, kas ir kaip turi būti padaryta		0,493				0,593			0,799	
Darbuotojai gali vadovauti lygiai taip, kaip vadovauja jų vadovas.			0,816			0,482			0,618	
Darbuotojai turi teisę nustatyti savo darbo organizacinius tikslus			0,567				0,727			0,753
Darbuotojai geriau išmano savo darbą nei pats vadovas, todėl jis mažai dalyvauja darbo atlikime				0,850			0,611			0,677
Darbuotojai ir vadovas visada balsuoja už priimamus svarbius sprendimus				0,568			0,496			0,450

Vertinant Delegacinio vadovavimo stiliaus faktoriaus veiksmų svorius, X karta išskyrė - „Vadovavimo“ veiksnį, kas leidžia daryti prielaidą, jog šiai kartai svarbu vadovo autoritetas ir jo pozicija komandoje. Kūdikių bumo kartos išskirtas veiksnys - „Kompetencijos“, ko pasekoje galima daryti prielaidą, kad ilgametė šios kartos patirtis leidžia būti savarankiškiems ir išklausytiems.

Apibendrinant vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajas tyrimo duomenimis, Demokratinis vadovavimo stilius turi statistiškai patikimą teigiamą ryšį su visais organizacinės kultūros tipais: Hierarchine, Klano, Rinkos, Adchokratine.

Apžvelgiant vadovavimo stiliaus elementų tarpusavio ryšius, buvo išskirti 3 veiksniai, iš kurių didžiausią svorį turėjo „Vadovavimas“, atspindintis vadovo poziciją ir darbo strategiją. Veiksnių svorių pasiskirstymas pagal amžiaus kartas parodė, kad X ir Y kartų atstovai siekia darbo kokybės. Y kartos atstovams svarbi technologijų integracija darbe. Kūdikių bumo kartai reikalinga darbo kontrolė ir vadovo autoritetas.

3.5. Vyresniųjų slaugytojų - slaugos administratorių patirtys prisiimant lyderio vaidmenį

Slaugos lyderystė - procesas, kurio metu slaugytoja daro įtaką kitiems, siekdama tam tikrų tikslų, teikdama slaugos paslaugas pacientams ir sveikiems asmenims. Slaugos lyderis nustato organizacinę kryptį, suderina ir motyvuoja kolegas, ko pasekoje įtakojama paslaugų kokybė, saugumas ir darbuotojų pasitenkinimas.

Vertinant Vyresniųjų slaugytojų - slaugos administratorių patirtis lyderio vaidmenyje buvo atlikti individualūs, pusiau struktūrizuoti interviu. Pokalbio metu siekta išsiaiškinti Vyr. Slaugytojų nuomonę apie vadovavimą, taikomus jo stilius, skyriaus organizacinę kultūrą ir kaip tai įtakoja slaugytojų galimybes, pokyčius slaugoje, bei patį slaugytojo prestižą. Interviu dalyviams buvo pateikti penki klausimų blokai su pokalbio temomis:

1. Vadovavimo stilius
2. Organizacinė kultūra
3. Galimybės
4. Pokyčiai
5. Prestižas.

Analizuojant Vyresniųjų slaugytojų nuomonę apie vadovavimo stilius, (žr. 17 lentelė), nustatyta, kad dauguma palaiko Autokratinį vadovavimo stilių kaip pagrindinį, kai kalbama apie sprendimų priėmimą arba pokyčių integraciją, darbo rezultatus: „žmogus, turi turėti atsakomybę ir pareigą, dėl to kad jeigu, jis kažką blogai padarė, jis turi gauti kritikos, man neįdomu namų reikalai, asmeniniai reikalai, man įdomu, kaip jis dirba čia ir dabar“, tačiau išlieka ir pozityvi nuomonė apie darbuotojų įtraukimą į skyriaus veiklą, deleguojamas pareigas: „turime sektoriuose lyderius, kuriems deleguojam dalį funkcijų“, „sprendimų priėmime, kur paliečia pačių slaugytojų darbą, visada diskutuojame, išklausome, ir visada stengiuosi priimti pasitartus sprendimus“.

17 lentelė. Vyr. Slaugytojų- slaugos administratorių vadovavimo patirtis

Tema	Potėmė	Teiginys (originalios Vyr. slaugytojų citatos)
Vadovavimo stilius	Autokratinis	„autokratinis stilius sakyčiau prasimuša“ „kada paliksi demokratiją ir delegaciją, bus balagacija“ „vadovaujuosi būtent autokratišku vadovavimo stiliumi“
	Demokratinis	„demokratija, bet iki tol kol ta demokratija nepavirsta anarchija“ „demokratiškas vadovas esu, bet yra tam tikrų niuansų, pačiame skyriuje, darbo tvarkos, kur demokratijos būti ir negali“
	Delegacinis	„reikia išskirti žmogų, kuriam galėčiau perleisti dalį atsakomybės, tai kartais neįmanoma“

Analizuojant Vyr. Slaugytojų – slaugos administratorių nuomonę apie organizacinę kultūrą, (žr. 18 lentelė), dalyvės akcentavo kriterijus, pagal kuriuos jos vertina savo darbuotojų pasitenkinimą, motyvaciją darbu, mikroklimatą: „maža darbuotojų kaita“, „dirbantys žmonės, neišskantys geriau“, „slaugytojos pradėjo daugiau šypsotis, sveikintis su tuo personalu, su kuriuo nesisveikino“.

18 lentelė. Vyr. slaugytojų – administratorių nuomonė apie skyriaus organizacinę kultūrą

Tema	Potėmė	Teiginys (originalios Vyr. slaugytojų citatos)
Organizacinė kultūra	Organizaciniai tikslai	„siekiame komandinio darbo“ „ryšys tarp gydytojo ir slaugos specialisto“
	Darbo aplinka	„dalykiniai santykiai“, „stipri pusė - mūsų vieningumas“ „nėra baimės, o čia vyresnioji, apeisiu ratu“

Analizuojant interviu dalyvių nuomonę apie slaugytojų galimybes, buvo vertinamos įžvalgos apie slaugytojų karjerą ir darbą Lietuvoje ir užsienyje, (žr. 19 lentelė). Vertinant šias įžvalgas pirmiausia buvo norima sužinoti apie pačių Vyresniųjų slaugytojų stažuotes užsienyje. Šešios iš dešimties

Vyresniųjų slaugytojų stažavosi užsienyje ir galėjo palyginti Lietuvoje ir užsienyje suteikiamas galimybes slaugytojai.

Dauguma Vyresniųjų slaugytojų teigė, kad Lietuvoje slaugytojos karjera išlieka vertikali ir ribota: *„slaugytojo vertikali karjera ribota, tiek vietų nėra. Horizontalioji karjera nėra išplėtotą, tų pareigybių nėra tiek įkurta“*, kur užsienyje, slaugytojo, palaipsnis kilimas prasideda nuo horizontaliosios karjeros. Taip pat dalyvės buvo skeptiškos vertindamos Lietuvos slaugytojų karjerą užsienyje, tačiau pozityviai vertino emigravusių darbuotojų sugebėjimus: *„turim daug slaugytojų su magistrų, kurios užsienyje tiesiog dirba slaugytojom“*, *„karjera užsienyje yra daugiau klinikinėje praktikoje, mūsų lietuvių stropios, daugiau pasiekia, kaip specialitės“*.

19 lentelė. Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių nuomonė apie galimybes

Tema	Potemė	Teiginys (originalios Vyr. slaugytojų citatos)
Galimybės	Karjera	<i>„kol nėra išplėstinės praktikos slaugytojų patvirtinimo, mes turim mentoriavimą, vyr. slaugytojo – administratoriaus poziciją, klinikos slaugos vadovo poziciją, įstaigos slaugos vadovo poziciją, tiek.“</i>
	Darbas	<i>„turime galimybę administraciniu būdu“</i> <i>„užsienyje panos siekia ne karjeros, o didesnio darbo užmokesčio“</i> <i>„reikalavimai, kaip iš kambarinės“</i> <i>„Lietuvos vyresniųjų darbas yra popierizmas, kur užsienyje tu daugiau laiko skiri skyriaus darbo organizavimui“</i> <i>„pagrindinis skirtumas darbo aprūpinimas ir krūvis: Lietuvoj slaugytoja daro viską, net šiukšles tenka išsinešti, o užsienyje jos turi mažiau pacientų, daugiau vienkartinį priemonių, pagalbinių personalo jos turi, viskas kompiuterizuota“</i>

Vertinant Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių nuomonę apie pokyčius, buvo akcentuojamasi ties išliekančiomis problemomis slaugoje ir sprendimais, (žr. 20 lentelė). Interviu dalyvės buvo vieningos šiais klausimais ir išsakė, kad pagrindinė problema atlyginimas: „*maži atlyginimai*“, tačiau vertinant tolimesnę pokalbio eigą išryškėjo daug gilesnės problemos apimančios ne tik slaugą, bet ir darbuotojų lūkesčius: „*slaugytojos nepakankamai įvertintos*“, „*mūsų darbas nėra atskirai apmokamas*“.

20 lentelė. Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių nuomonė apie pokyčius

Tema	Potemė	Teiginys (originalios Vyr. slaugytojų citatos)
Pokyčiai	Problemos	„<i>nepakankamas žinių kiekis, nes žinios įgytos prieš 30 metų ir neatnaujinamos, arba atnaujinamos tik formaliai gaunant pažymėjimą</i>“ „<i>komandoje slaugytoja nėra visavertis jos narys</i>“ „<i>užslopinama iniciatyva kažką keisti</i>“ „<i>sunkėja pacientai, tempas didžiulis ir žmonės daugiau pavargsta</i>“ „<i>trūksta slaugytojų, o labiausiai jaunų žmonių</i>“
	Sprendimai	„<i>darbo krūvių suregulavimas</i>“ „<i>didesnis finansavimas</i>“ „<i>slaugytojų diferencijavimas pagal mokslą</i>“ „<i>komunikacija tarp visų komandos narių</i>“ „<i>dėmesys santykių kūrimui</i>“ „<i>problemos pasikeis, kai kartos pasikeis, jauni žmonės labiau klausos ir vertina</i>“

Analizuojant interviu dalyvių nuomonę apie prestižą, pokalbio metu buvo analizuojamas slaugytojo įvaizdis, profesija ir išsilavinimo reikšmė, (žr. 21 lentelė). Vertinant respondenčių nuomones, buvo nustatyta, kad keturios iš dešimties pasisakė už slaugytojo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Pagrindinė susiformavusi nuomonė teigė, kad slaugytojams, norintiems tik slaugyti pacientus, užtenka techninio apmokymo: „*technikiniu aspektu, tai geriau paruoštos visada kolegijos studentės, universitetinio lygio paruošimas apima daugiau išprusimo medicinoje*“, „*universitetas reikalingas jeigu žmogus motyvuoja save darbui, pareigom, žada keisti darbą*“.

21 lentelė. Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių nuomonė apie prestižą

Tema	Potemė	Teiginys (originalios Vyr. slaugytojų citatos)
Prestižas	Slaugytojo įvaizdis	<i>„buvom robotizuoti darbuotojai atlikti procedūroms ir vykdyti gydytojų paskyrimams, šiandien galim planuoti slaugą“</i> <i>„įvaizdis tobulėja žinių prasme, jau dirbam koja kojon su daktarais“</i> <i>„savarankiškumo stoka išlieka, gydytojas vis dar atsakingas už pacientą“</i> <i>„visuomenės požiūris į medikus yra pažemintas“</i>
	Slaugytojo profesija	<i>„studijuoja šią profesiją ne Lietuvos, o užsienio rinkai“</i> <i>„pagal studentų skaičių populiari, bet kiek lieka dirbti -nelabai“</i>

Apibendrinant Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių patirtis lyderio vaidmenyje, dauguma dalyvių palaikė Autokratinį vadovavimo stilių, tačiau vertinant požiūrį apie organizacinę kultūrą, svarbu pabrėžti, kad Vyr. slaugytojos siekia darnios darbo aplinkos ir bendravimo.

Apžvelgiant Vyresniųjų slaugytojų darbo patirtį ir lūkesčius, dauguma dalyvių buvo nuoširdžiai nusivylusios išliekančiam nepilnaverčiui požiūriui į slaugytoją, tačiau išryškėjo didžiuliai lūkesčiai tapti savarankiškoms, siekti žinių, naujų kompetencijų, kurti naujas komandas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Vadovavimas ir organizacinė kultūra yra pagrindiniai elementai įtakojantys organizaciją (13). Organizacija susideda iš darbuotojų, o jos narių elgesys atspindi organizacinę kultūrą. Pagrindinės organizacijos vertybės formuoja vadovybę, kurios įtakoja organizacijos tikslų pasiekimą, darbo kokybę, aplinką ir rezultatus (7).

Sveikatos priežiūra tampa konkurencinga sritimi, kuri kelia daug užduočių slaugos profesijai (47). Slaugos lyderiai yra svarbūs savo profesijos prisitaikymui ir palaikymui (48). Lyderystė tampa vis svarbesnė klinikinėje slaugoje. Slaugos administratorių vadovavimo įgūdžiai prisideda prie organizacijos sėkmės, kuriant vieningą kolektyvo elgesį, vertybes ir įsitikinimus, ko pasekoje atsiranda stipri organizacinė kultūra (89).

Vadovavimas ir organizacinė kultūra išlieka verslo pasaulio nagrinėjama tematika. Lietuvoje trūksta tyrimų, kurių metu išsamiai būtų nagrinėtos ir įvertintos vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajos sveikatos priežiūros organizacijose. Nustatyta, kad vadovavimas ir organizacinė kultūra klinikinėje slaugoje įtakoja slaugytojų darbo rezultatus ir pasitenkimą darbu (89).

Mūsų tyrime buvo naudojami du struktūrizuoti klausimynai: „*Stellar leadership*“ ir organizacinės kultūros klausimynas, kaip instrumentai įvertinti dominuojantį vadovavimo stilių ir organizacinę kultūrą. Anketos klausimynus sudarė 53 teiginiai, atspindintys vadovavimo stiliaus tipus: *Autokratinį*, *Demokratinį*, *Delegacinį* vadovavimą, taip pat organizacinės kultūros tipus: *Hierarchinę*, *Rinkos*, *Klano* ir *Adchokratinę* kultūras. Tyrimo metu buvo apklausta 280 bendrosios praktikos slaugytojų.

Atliekant šį tyrimą, buvo labai svarbi Vyresniųjų slaugytojų – slaugos administratorių nuomonė apie vadovavimą ir organizacinės kultūros palaikymą. Lyderių patirtys leido geriau įvertinti struktūrų dominavimą, plačiau pažvelgti į išliekančias problemas slaugoje, taip įvertinant lyderio ir darbuotojų lūkesčius. Tyrimo metu buvo apklausta 10 Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių.

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,005$) dažniau dominuoja Autokratinis vadovavimo stilius, kurį palaiko ir interviu dalyvavusios slaugos administratorės. Tyrimai rodo, kad didėjant rinkos konkurencijai sveikatos priežiūroje, vadovai vis dar linkę plėtoti daugiau hierarchinių lyderystės modelių bandydami kontroliuoti procedūras (5), kas leidžia daryti prielaidą, jog slaugos lyderiai neturi žinių transformuoti savo vadovavimą.

Atkreipiant dėmesį į vadovavimo stiliaus tipų elementų vertinimus slaugytojų požiūriu, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažnai vertinti teiginiai: „*vadovas galutinius sprendimus priima pats*“, „*vadovas prašo darbuotojų užsirašyti savo klaidas*“, „*vadovas patikslina prioritetus*“,

„darbuotojai išmano savo darbą“ leidžia daryti prielaidą, kad vadovams yra svarbu išlaikyti kontrolę priimant sprendimus ir vadovai yra suinteresuoti turėti gerą darbo rezultatą, o darbuotojai jaučiasi užtikrinti savo kompetencija, kas įrodo rinkos konkurenciją slaugoje.

Vertinant dominuojančią organizacinę kultūrą, tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos statistiškai patikimai geriau vertino Adchokratinę kultūrą, kuri literatūroje aprašoma, kaip dinamiška darbo aplinka, skatinanti naujoves ir palaikanti darbuotojų augimą (98). Slaugytojų nuomone, statistiškai reikšmingai aukštai vertinta ir Klano kultūra, kas, lyginant su Vyr. slaugytojų nuomone apie organizacinę kultūrą, dėmesys sutelkiamas ties komandiniu darbu, darbuotojų vieningumu ir išlaikymu darbo vietoje. Atliktų tyrimų duomenimis Klano kultūra yra laikoma geriausia aplinka slaugytojų darbui (98).

Atkreipiant dėmesį į organizacinės kultūros tipų elementų vertinimus, slaugytojų požiūriu, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau buvo vertinti teiginiai: „aukšti klinikos tikslai“, „vadovų elgesys yra pavyzdys“, „atviras mikroklimatas“, „dėmesys konkurencijai“, „atsižvelgiama į konstruktyvius pasiūlymus“, kas leidžia daryti prielaidą, kad organizacijoje yra aiškiai suformuluoti tikslai, išlaikoma pagarba ir galia vadovybei, palaikoma konkurencinga darbo aplinka, skatinami pagrįsti pokyčiai.

Atlikti tyrimai JAV, Graikijos verslo aplinkose, išryškino stiprų ir statistiškai reikšmingą lyderystės ir kultūros santykį, teigdami, kad dominuojantis lyderystės stilius yra susijęs su jo santykinio kultūrinio tipo (pavyzdžiui, į rinką orientuota lyderystė siejama kartu su rinkos kultūra) (99). Skirtingai vertinamas santykis, kuomet vadovavimo stilius nepalaiko organizacinės kultūros ir sąsajos nutrūksta, kai vadovybė ir darbuotojai neturi bendrų vertybių ir darbo standartų (92).

Mūsų tyrimo rezultatai, vertinant vadovavimo stiliaus koreliaciją su organizacinėmis kultūromis, rodo, kad Demokratinis vadovavimo stilius statistiškai patikimai labiau koreliuoja ($r = 0,559$) su Adchokratinė kultūra. Remiantis tyrimais, šis stilius reikalingas dinamiškoje ir sparčiai besikeičiančioje aplinkoje, kur labai mažai galima laikyti nuolatine (35). Autokratinis ($r = 0,197$) ir Delegacinis ($r = 0,457$) vadovavimo stiliai statistiškai patikimai koreliavo su Rinkos kultūra. Remiantis literatūra, šie trys elementai siekia stabilumo ir didžiausio darbo našumo, palaikant konkurencingą aplinką (31,37,96). Gautos koreliacijos, įrodo, tinkamą vadovavimo ir kultūros santykį, tačiau dominuojantis Autokratinis vadovavimo stilius ir išreikšta Adchokratinė kultūra, neturėjo tarpusavio sąsajų, kas leidžia daryti prielaidą, kad darbuotojai yra lojalūs pokyčiams, norintys įgyti daugiau kompetencijų, prisiimti atsakomybes, konkuruoti tarpusavyje, bet yra ribojama jų sprendimų laisvė, slopinami pokyčiai.

Siekiant išsiaiškinti vadovavimo stiliaus elementų tarpusavio ryšius ir, remiantis tais ryšiais, klasifikuoti požymius, buvo atlikta faktorinė analizė. Ko pasekoje buvo gauti statistiškai reikšmingi ryšiai ($p < 0,001$) ir išskirti 3 veiksniai: *Vadovavimas*, *Kompetencijos*, *Atsakomybė*.

Tyrimo rezultatai parodė, kad Autokratinio ir Delegacinio vadovavimo stiliaus faktorių veiksmų svorių pasiskirstyme didžiausią svorį turintis veiksnys, įvardintas „*Vadovavimu*“. Šis veiksnys labiausiai atspindi vadovavimo strategiją, kurioje taikant Autokratinį stilių dominuoja kontrolė, vienašaliai sprendimai ir bausmių kultūra, o Delegacinis stilius palaiko komandinio darbo strategijas.

Analizuojant Demokratinio stiliaus faktoriaus veiksmų svorių pasiskirstymą, gauti duomenys parodė, kad didžiausią svorį turintis veiksnys - „*Atsakomybė*“, ko pasekoje išryškėja darbuotojų privilegija dalyvauti sprendimų priėmimo.

Mūsų tyrimo metu slaugytojai buvo suskirstyti pagal amžiaus kartas: Kūdikių bumo, X ir Y kartas. Kartų tyrimai rodo, kad darbuotojai turi skirtingas darbo vertybes ir tikslus (64). Pasak Žmogiškųjų išteklių vadybos draugijos - kartų skirtumų valdymas padeda kurti motyvacines strategijas, gerina darbo sąlygas ir darbo struktūrą, keičia ir gerina socialinę atmosferą, plėtoja žmogiškųjų išteklių politiką, kuri patenkina įvairių kartų darbuotojų poreikius (65).

Tarp šių grupių buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,005$) vertinant vadovavimo stilių, organizacinę kultūrą, bei išskiriant vadovavimo stiliaus veiksmų svorius. Statistiškai reikšmingai skirtingai aukštai ($p < 0,000$) Y karta vertina Delegacinį vadovavimo stilių nei Kūdikių bumas. Taip pat Y karta statistiškai reikšmingai aukštai ($p < 0,001$) vertina Rinkos kultūrą lyginant su Kūdikių bumo karta. Išskiriant vadovavimo stiliaus veiksmų svorius, pastebėta, kad statistiškai reikšmingai skirtingai ($p < 0,000$) X ir Y kartos vertinant Autokratinį stiliaus faktorių išskyrė ketvirtąjį veiksnį - „*Klaidos*“, kuris atspindi asmeninius ir darbo kokybės siekius. Y karta vertindama Delegacinio stiliaus faktorių išskyrė veiksnį - „*Technologijos*“, kas įrodo, kad šios kartos atstovams yra svarbu, koku būdu informacija yra pateikiama ir pasiekama (70). Kūdikių bumo kartos atstovai vertindami vadovavimo stiliaus faktorių išskyrė veiksnį - „*Vadovavimas*“, kuris įrodo šios kartos lojalumą vadovybei (65).

Broadridge ir Hearn (63) teigia, jog kartų atotrūkio pokyčiai skatina lyderius persvarstyti organizacinę filosofiją, misiją ir vertybes 21-ojo amžiaus perspektyvų aktualumui. Tam tikslui vertinant vyresniųjų slaugytojų – slaugos administratorių patirtis lyderio vaidmenyje, pastebėta, kad slaugos lyderiai palaiko žmogiškuosius išteklius, norint sulygtinti darbuotojų kompetencijas: „*atnaujinti žinias*“, taip pat suinteresuoti kurti naujas komandas dėmesį sutelkiant „*santykių kurimui*“, „*komunikacijai tarp visų komandos narių*“.

Slaugos lyderiai išlieka skeptiški vertinant slaugytojo profesiją ir jo karjerą: „*komandoje slaugytoja nėra visavertis jos narys*“, „*savarankiškumo stoka išlieka, gydytojas vis dar atsakingas*

už pacientą“, „*karjera kol kas tik vertikalioji*“, tačiau išlaiko pozityvius lūkesčius, kad pasikeitus žmonių kartoms tiek darbe, tiek visuomenėje slaugytojas taps gerbiamas specialistas, o atotrūkis nuo gydytojų leis įtvirtinti savarankiškumą ir atsakomybę už savo darbą.

Norint nustatyti vadovavimo stilių ir organizacinę kultūrą buvo naudojami du atskiri standartizuoti klausimynai, kaip instrumentas, įvertinti vadovavimo ir kultūros santykį. Nustačius koks vadovavimo stilius ir organizacinė kultūra dominuoja, mūsų tyrimo rezultatai leis įvertinti organizacijos veiklą ir paskatins ieškoti būdų, kaip pagerinti vadovavimo įgūdžius, kurti teigiamą organizacinę kultūrą, kas užtikrins slaugytojų pasitenkinimą darbu, motyvaciją, saugą ir darbo našumą.

Šiame tyrime buvo analizuojama ir apibūdinama tik viena universitetinė ligoninė, todėl šie rezultatai negali būti apibendrinti kitoms ligoninėms. Tačiau rezultatai gali pasitarnauti, suteikdami preliminarą informaciją apie tai, koks vadovavimo stilius ir organizacinė kultūra dominuoja, ir kaip šių elementų sąsajos įtakoja slaugytojų darbą ir pačią organizaciją.

IŠVADOS

1. Tyrimo duomenys atskleidė, kad statistiškai reikšmingai dažniau, slaugytojų požiūriu, dominavo Autokratinis vadovavimo stilius.
2. Remiantis tyrimo duomenimis statistiškai patikimai geriau slaugytojai vertino Adchokratinę organizacinę kultūrą.
3. Vertinant vadovavimo ir kultūros sąsajas, buvo nustatyta, kad Demokratinis vadovavimo stilius turi vidutinio stiprumo statistiškai patikimą ryšį su visais organizacinės kultūros tipais: Hierachine, Klano, Rinkos, Adchokratine. Vertinant Delegacinio stiliaus sąsajas su kultūromis, nustatytas vidutinio stiprumo statistiškai patikimas ryšys su Rinkos kultūra. Tuo tarpu Autokratinis stilius statistiškai patikimai silpnai koreliavo su Rinkos kultūra.
4. Vyresniųjų slaugytojų – slaugos administratorių nuomone, palaikomas Autokratinis vadovavimo stilius, tačiau vertinant požiūrį apie organizacinės kultūros kūrimą, pastebėta, kad slaugos lyderiai siekia bendradarbiavimo ir darnios darbo aplinkos. Vyr. slaugytojos išlieka skeptiškos vertindamos slaugytojo profesiją ir karjerą, tačiau siekia tapti savarankiškais ir pripažintais specialistais: tobulinant žinias, įgaunant naujų kompetencijų, kuriant naujas komandas.

REKOMENDACIJOS

Universitetinėje ligoninėje egzistuojant Autokratiniam vadovavimo stiliui ir organizacinės kultūros polinkiui į Adchokratinį kultūros tipą, atsiranda priešprieša tarp vadovybės ir darbuotojų. Slaugos lyderių pozicija tampa nelanksti darbuotojų atžvilgiu, atsiranda nepasitikėjimas vadovais, santykiai formalizuojasi, darbuotojai siekia užtikrinti savo asmeninius interesus, prarandama motyvacija bendrai veiklai.

Remiantis tyrimo duomenimis pateikiame rekomendacijas slaugos vadovams ir slaugos administracijai:

1. **Lyderio elgesys – pavyzdys.** Lyderiai turi didžiulę įtaką organizacinei kultūrai – stiprią kultūrą kuria vadovai, todėl darbuotojus reikia informuoti apie savo lūkesčius. Vykdamy pokyčius lyderiui svarbu pačiam atlikti pakeitimus ir rodyti veiksmus, kad darbuotojai juo sektų.
2. **Tikslo nustatymas.** Lyderiai turi nustatyti aiškius tikslus, kurie sutampa su organizacijos tikslais. Darbuotojai turi suprasti ko iš jų tikimasi, taip įvertinamas kiekvieno darbuotojo indėlis į bendrą veiklą.
3. **Tobulėjimas.** Darbuotojai nori tobulinti savo žinias ir įgūdžius, kas leidžia jiems augti ir įgyti pasitikėjimą savo gebėjimais. Tobulėjimas padeda darbuotojams patenkinti asmeninius lūkesčius, įsitvirtinti organizacijoje ir geriau suprasti bendrus tikslus. Lyderiai turi suteikti darbuotojams priemones, išteklius ir galimybes: reguliariai palaikydami darbo instruktavimus ir mokymą, įtraukiant pačius darbuotojus į mokymasi.
4. **Atsakomybės nustatymas.** Lyderiai turi laikyti savo darbuotojus atsakingais. Darbuotojai turi būti įtraukiami į organizacijos veiklą, pateikiant darbo aprašymus su aiškiai nustatytomis priemonėmis. Priemonės turi būti išsamiau apibrėžiamos kiekvienais metais, išlaikant atsakomybės skaidrumą.

MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. Tezės

Kernazickienė U., Blaževičienė A. Vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros vertinimas slaugytojų požiūriu. Konferencija „2018 – Slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: Sveikata – Žmogaus teisė“. Kaunas, 2018 m. gegužės 4 d., 64-65 psl. (4 priedas).

Kernazickienė U., Blaževičienė A. Slaugos lyderio vaidmuo. Konferencija „Slaugos studijų ir mokslo integracija: slaugytojai – lyderiai, siekiant sveikatos visiems“. Kaunas, 2019 m. gegužės 7 d., 14 psl. (5 priedas).

2. Pranešimas

Kernazickienė U., Blaževičienė A. Vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajų vertinimas slaugytojų požiūriu. Konferencija „Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu“. Klaipėda, 2019 m. kovo 22 d., 60-61 psl. (6 priedas).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bridgett B. Transforming care through leadership and research alignment. NCBI, 2013; Nr.44 (12): 12–15.
2. Schwartz R.W., Tumblyn T. F. The power of servant leadership to transform health care organizations for the 21st-century economy. NCBI, 2002. Nr.137 (12): 1419-1427.
3. Žibert A., Starc A. Healthcare organizations and decision-making: leadership style for growth and development. JAHS, 2018; 4(2): 209-224.
4. Scully J. N. Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. ACN, 2015. Nr. 4 (22): 439-444.
5. Braithwaite J., Herkes J., Ludlow K., et all. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. BMJ, 2017. Nr. 7 (11): 1-11.
6. Wang X., Chontawan R., Nantsupawat R. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of registered nurses in a hospital in China. JAN, 2012; Nr.68(2):444–51.
7. Roussel L., Thomas P. L., Ratliffe F. Leadership theory and applications for nurse leaders. JBL, 2014; Nr.2: 26-47.
8. Cope V., Murray M. Leadership styles in nursing. NCBI, 2017. NR. 31(43): 61-70.
9. Scott T., Mannion R., Davies H., Marshall M. Implementing culture change in health care: theory and practice. IJQHC, 2003. Nr. 15(2):111-18.
10. Musinguzi C., Namale L. et all. The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. NCBI. 2018; 10: 21–32.
11. Toode K., Routasalo P., Helminen M., Suominen T. Hospital nurses work motyvation. SJCS, 2015. Nr. 29, 248-257.
12. Haller K., Berends W., Skillin P. Organizational culture and nursing practice: the magnet recognition program® as a framework for positive change. ANNAC, 2018. Nr. 29 (3): 328-335.
13. Hansen M. Cultivating change: the relationship between organizational culture, leadership style and communication style with organizational change [master's theses]. [JAV]: Marquette University, 2009. 1-67.
14. Huber L. D. Leadership and nursing care management. 6 th ed. Elsevier, 2018. 2-28p.
15. Hannagan T. Management concepts and practices. 5 th ed. Pearson, 2008. 40-42 p.
16. Yulk G. Leadership in organizations. 8 th ed. Pearson, 2013. 2-22p.
17. Eddy L. P., Vaderlinder E. K. Emerging definitions of leadership in higher education. SAGE, 2006. Nr. 34: 5-26.

18. Winston E. B., Petterson K. An Integrative Definition of Leadership. *IJLS*, 2006. Nr. 1: 6-66.
19. Leadership and management at WHO. [Internet] [cited 2017 April 24] Available from: https://www.who.int/hiv/pub/imai/om_10_leadership_management.pdf
20. Jennnigs M.B. et al. Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nursing outlook*, 2007. Nr. 4 (55): 169-175.
21. Tepper B. J. et al. Examining follower responses to transformational leadership from a dynamic, person-environment fit perspective. *AOMJ*, 2018. Nr. 3: 1-61.
22. Lutz D. Professionalizing leadership. Chapter: Leadership, management, and the common good. 1 th ed. Springer, 2018. 237 -250 p.
23. Jooste K., Hamani M. The motivational needs of primary health care nurses to acquire power as leaders in a mine clinic setting. *IJHS*, 2017. Nr. 22, 43 -51.
24. Covey R. S. From Effectiveness to Greatness. 8 th ed. Free Press, 2013. 363 p.
25. Toor S. R., Ofori G. Leadership versus Management: How They Are Different, and Why. *ASCE*, 2008. Nr. 8 (2): 61-71.
26. Frandsen B. Nursing leadership. Management & leadership styles. *ANNAC*, 2014. Nr.2: 2-10.
27. Tucker B. A., Russell R. F. The influence of the transformational leader. *Journal of leadership and organizational studies*, 2004. Nr. 10 (4): 103 -111.
28. Boyatzis R., McKee A. Intentional change. *Organizational excellence*, 2006. Nr. 3 (25): 49-60.
29. Roussel L., Thomas L. P., Harris J. L. Management and leadership for nurse administrators. Chapter 2: Leadership theory and application for nurse leaders. 7 th ed. Publish, 2014. 26 -47 p.
30. Muenjohn N., McMurray A., Fernando M. et. al. Leadership. Regional and global perspectives. 1th ed. Publish, 2018. 63 -70 p.
31. Kiazad K., Restubog S. L. et al. In pursuit of power: The role of authoritarian leadership in the relationship between supervisors' Machiavellianism and subordinates' perceptions of abusive supervisory behavior. *NCBI*, 2011. Nr. 4 (44): 512-519.
32. Schuh S. C., Zhang X., Tian P. For the Good or the Bad? Interactive Effects of Transformational leadership with moral and authoritarian leadership behaviors. *Business Ethics*, 2013. Nr. 3 (116): 629-640.

33. Wang H., Guan B. The Positive Effect of authoritarian leadership on employee performance: The moderating role of power distance. *Front. Psychol*, 2018. Nr. 9 (357): 1-10.
34. Iqbal N., Anwar S., Haider N. Effect of Leadership Style on Employee Performance. *AJBMR*, 2015. Nr. 5 (5): 2-6.
35. Nanjundeswaras T. S., Swamy D. R. Leadership styles. *JAM*, 2014. Nr. 7 (2): 57-61.
36. Skogstad A., Hetland J. et al. Is avoidant leadership a root cause of subordinate stress? Longitudinal relationships between laissez-faire leadership and role ambiguity. *Work&Stress*, 2014. Nr. 4 (28): 232-341.
37. Choy J. Leader-member exchange and job performance: The mediating roles of delegation and participation. *Journal of management development*, 2016. Nr. 1 (35): 104 – 119.
38. Yang I. Positive effects of laissez-faire leadership: conceptual exploration. *Journal of management development*, 2015. Nr. 10 (34): 1246-1261.
39. Vandayani P., Kartini D., Hilmiana YA. The impact of national culture on effectiveness of situational leadership Hersey-Blanchard. *IJSTR*, 2015. Nr. 4 (7): 78-82.
40. Bates C. A Methodology study of Hersey and Blanchard situational leadership theory. *IJAET*, 2016. Nr. 3 (11): 42 -48.
41. Meirovich G., Jian Gu. Empirical and theoretical validity of Hersey-Blanchard's contingency model. *JAME*, 2015. Nr. 3 (20): 56 -73.
42. McCleskey J. A. Situational, transformational, and transactional leadership and leadership development. *JBSQ*, 2014. Nr. 5 (4): 117 – 125.
43. Mannix J., Wilkes L., Daly J. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. *Contemporary nurse*, 2013. Nr. 45(1):10-21.
44. Callaghan L. Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *JCN*, 2008. Nr. 17 (2): 205-213.
45. Ceylan H. Leadership in nursing. *SJNP*, 2018. Nr. 2 (2):20-21.
46. Grossman S. Assisting critical care nurses in acquiring leadership skills. *SAGE*, 2012. Nr. 27 (2): 57-65.
47. Connors S., Dunn R., Devine K. and Osterman C. Strategies for cultivating nursing leadership. *Nurse Leader*, 2007. Nr. 5: 26-32.
48. Nurse Leadership, ACN. [Internet] [cited 2017] Available from:
https://www.acn.edu.au/wpcontent/uploads/2017/10/acn_nurse_leadership_white_paper_rep rint_2017_web.pdf

49. LSMU Slaugos lyderystės programa, 2015. [žiūrėta: 2017]. Prieiga per internetą: <http://www.lsmuni.lt/lt/struktura/medicinos-akademija/slaugos-fakultetas/katedros/slaugos-ir-rupybos-katedra.html>
50. Linette D., Sherman O. R. Transforming a practice environment through caring-based nursing leadership. *Nurse leader*, 2014. Nr. 1 (12): 35-38.
51. Boykin A., Schoenhofer S. The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. *NAQ*, 2002. Nr. 25(3): 1-7.
52. Cordo J., Rodriguez H. D. The evolution of a nursing professional practice model through leadership support of clinical nurse engagement, empowerment, and shared decision making. *Nurse leader*, 2017. Nr. 5 (15): 325 -330.
53. Froedge B., Jordan, McNulty S. et al. An Innovative Approach to Onboard New Nurse Leaders. *Nurse leader*, 2018. Nr. 5 (16): 323- 325.
54. Giddens J. Transformational leadership: What every nursing dean should know. *NCBI*, 2018. Nr. 2 (34): 117-121.
55. Ferguson S.L. Transformational Nurse Leaders Key to Strengthening Health Systems Worldwide. *NCBI*, 2015. Nr. 45 (7-8):351-3.
56. Bisognano M. Nursing Leadership: New Ways to See. *Nurse leader*, 2016. Nr. 6 (14): 422-426.
57. Blouin A. S., Buturusis B. Addressing the Critical Role of Nurse Leaders in Advancing Quality and Safety. *Nurse leader*, 2016. Nr. 6 (10): 22-25.
58. Moore J. M., Everly M., Bauer R. Multigenerational Challenges: Team-building for positive clinical workforce outcomes. *OJIN*, 2016. Nr. 21(2): 1-16.
59. Ahmad H., Ibrahim B. Leadership and the characteristic of different generational cohort towards job satisfaction. *Procedia*, 2015. Nr. 204: 14-18.
60. Roebuck D. B, Smith N. S., Haddaoui E. T. Cross-generational perspectives on work-life balance and its impact on women's opportunities for leadership in the workplace. *AWL*, 2013. Nr.33: 52-62.
61. Gursoy D., Chi C. G. - Q., Karadag E. Generational differences in work values and attitudes among frontline and service contact employees. *Hospitality management*, 2013. Nr. 32: 40 - 48.
62. Sherman O. R. Recruiting and retaining generation Y perioperative nurses. *AORN*, 2015. Nr. (101)1: 138-143.

63. Eurostat, 2017. [žiūrėta: 2019 02 01] Prieiga per internetą:
<https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tepsrwc160&language=en>
64. Martin E., Waxman K.T. Generational differences and professional membership. *Nurse leader*, 2017. Nr. 15 (2): 127-130.
65. Stewart J. S., Oliver E.G., Cravens K. S., Oishid S. Managing millennials: Embracing generational differences. *Business horizons*, 2017. Nr. 60(1): 45 -54.
66. King C., Murillo E., Lee H. The effects of generational work values on employee brand attitude and behavior: A multi-group analysis. *Hospitality management*, 2017. Nr. 66: 92-105.
67. Steinwachs D. M., Hinshaw S. A., Calkin J. D. et all. Keeping patients safe. Chapter 4: Transformational leadership and evidence-based management. Washington: National academies press; 2004. 108-161p. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216194/>
68. Warrick D. D., Mueller J. Lessons in changing cultures. 1th ed. RossiSmith, 2015. Chapter 1: 1-30.
69. Warrick D. D., Milliman F. J., Ferguson M. J. Lessons learned from Zappos on what it takes to build high performance cultures. *Organizational dynamics*, 2016. Nr. 3 (33): 1-7.
70. Arditi D., Nayak S., Damci A. Effect of organizational culture on delay in construction. *IPMA*, 2016. Nr.35: 136–147.
71. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC*, 2011. Nr. 11: 98.
72. Warrick D. What leaders need to know about organizational culture. *Business horizons*, 2017. Nr. 60 (3): 395-404.
73. Alvesson M. Organizational culture and climate. Second ed. SAGE, 2011. Charpet 2: 11-25.
74. Woods M. Changing the culture of a nursing organization: a case for executive coaching. *Nurse leader*, 2016. Nr. 14(4): 267-270.
75. Yuseon An, Kang Y. Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. *ANR*, 2016. Nr. 10(3): 234-239.
76. Abiodun O., Olu-Abiodun O. The correlation between organizational culture, leadership behavior, and job satisfaction: a crosssectional study of general hospital nurses in Nigeria. *AJHMR*, 2017. Nr. 2(2): 1-13.
77. Kostovski N., Bojadjiev M., Buldioska K. Leadership styles and organizational culture in macedonian companies. *IJSD*, 2015. Nr. 13 (5): 1-87.

78. Linley P., Harrington S., Garcea, N. Oxford handbook of positive psychology and work. 1th ed. Oxford university press, 2011. Chapter 6: 323.
79. Ferguson J., Millman J. Creating effective core organizational values: a spiritual leadership approach. IJPA, 2008. Nr. 31 (4): 439-459.
80. Aydın B. The role of organizational culture on leadership styles. MANAS, 2018. Nr. 8 (1): 267-280.
81. Rovithis M., Linardakis M., Merkouris A. et al. Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). JNR, 2017. Nr. 36: 9-18.
82. Bowers R. M., Hall J.R., Srinivasana M. M. Organizational culture and leadership style: The missing combination for selecting the right leader for effective crisis management. Business horizons, 2017. Nr. 60(4): 551-563.
83. Kargas A., Varoutas D. On the relation between organizational culture and leadership: an empirical analysis. Cogent business and management, 2015. Nr. 2 (1): 101-120.
84. LSMU Kauno klinikų veiklos ataskaita, 2017. [žiūrėta: 2018 03 14]. Prieiga per internetą: http://www.kaunoklinikos.lt/kk/images/2017m_Kauno_kliniku_veiklos_ataskaita.pdf
85. Imties dyždio skaičiuoklė, 2007. [žiūrėta: 2008 08 27]. Prieiga per internetą: <http://www.apklausos.lt/imties-dydis>
86. Stellar Leadership, 2010. [žiūrėta: 2018]. Prieiga per internetą: <https://www.stellarleadership.com/about-stellar>
87. Blaževičienė A., Newland J. A., Bagdonienė L. et al. Hospital's organisational culture and leadership style of health care professionals in the context of health care system in transition: cross sectional survey. UPJS, 2018. 9-21.
88. Pukėnas K. Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa. Kaunas: LKKA, 2005. – 286p.

PRIEDAI

1 priedas



ANKETA

Gerbiama(-as) Slaugytoja(-au),

Vadovavimo stilius – tai vadovo poveikio pavaldiniui būdas, siekiant daryti jam įtaką ir skatinant jį siekti organizacijos tikslų. Vadovavimas glaudžiai siejamas su lyderiavimu, kuris apibūdinamas kaip menas ar įtakos žmonėms procesas, kad jie savo valia siektų bendrų tikslų. Organizacija – tai žmonių grupė, siekianti bendrų tikslų. Kiekvienai organizacijai būdinga savita kultūra – organizacinė kultūra – savo vertybių, įsitikinimų, normų ir pažiūrų sistema, kuri lemia organizacijos išskirtinumą, teigiamai veikia organizacijos darbuotojus. Šių sampratų tarpusavio ryšys yra bendradarbiavimo, darbo kokybės ir darbuotojų pasitenkinimo darbu visuma.

Prašau atsakyti į anketoje pateiktus teiginius, klausimus, Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą pažymėkite X, kur reikia, atsakymus įrašykite.

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą.

Pagarbiai, LSMU Klinikinės slaugos išstęstinių studijų magistrantė Ugnė Kernazickienė.

Jei Jums pildant anketą kiltų kokių nors klausimų prašau kreiptis į Ugnę Kernazickienę tel. +370 679 60 834 arba el.paštu: u.kernazicke@gmail.com

Socialdemografiniai duomenys

1. **Jūsų amžius:** _____ (įrašykite).
2. **Lytis:** ☐ Moteris ☐ Vyras
3. **Šeimyninė padėtis:** ☐ Ištekėjusi/ Vedęs, ☐ Neteikėjusi/ Nevedęs, ☐ Išsituokusi/Išsituokęs,
☐ Našlė/Našlys, ☐ Gyvenu poroje su partneriu/e.
4. **Išsilavinimas:**
☐ Aukštasis universitetinis
☐ Aukštasis neuniversitetinis
☐ Aukštesnysis
5. **Jūsų darbo krūvis šioje įstaigoje:**
☐ 1,0
☐ >1,0
☐ <1,0
6. **Slaugytojo darbo stažas** _____ (įrašykite).
7. **Kokioje pamainoje dirbate:**
☐ Dieninėje ☐ Popietinėje ☐ Naktinėje
☐ Mišrioje

STELLAR leadership vadovavimo stiliaus klausimynas

	Teiginys Vadovas – Vyr.slaugytoja-administratorė	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Galutinius sprendimus priima vadovas neklausdamas darbuotojų nuomonės.					
2.	Sprendimų priėmimo vadovas prašo dalyvauti vieną ar kelis darbuotojus, tačiau galutinį sprendimą priima pats.					
3.	Darbuotojai ir vadovas visada balsuoja už priimamus svarbius sprendimus.					
4.	Vadovas nesvarsto darbuotojų pasiūlymų, neturi jiems laiko.					
5.	Vadovas prašo savo darbuotojų pateikti idėjų, kurias įtraukia į artimiausius planus ir projektus.					
6.	Sprendimo patvirtinimui komandoje būtina visų arba daugumos nuomonė.					
7.	Vadovas nurodo savo darbuotojams kas ir kaip turi atlikti darbus.					
8.	Kai darbe iškyla problemų ir reikia jas spręsti, vadovas daro susirinkimą, kuriame klausia darbuotojų patarimo.					
9.	Vadovas informaciją siunčia el. paštu, balso paštu ar iškabina skelbimų lentoje. Retai yra susisiekiama telefoniniu pokalbiu. Taip iš darbuotojų tikimasi, kad jie domisi informacija.					
10.	Vadovas prašo savo darbuotojų užsirašyti savo klaidas jei kas nors suklysta ir jų nebekartoti.					
11.	Vadovas kuria aplinką, kurioje darbuotojai turi teisę išsakyti idėjas ir dalyvauti sprendimų priėmimo.					
12.	Vadovas leidžia savo darbuotojams patiems nustatyti, kas ir kaip turi būti padaryta.					
13.	Naujiems darbuotojams nėra leidžiama priimti sprendimų, nebent tai patvirtina vadovas.					
14.	Vadovas klausia savo darbuotojų apie jų darbo viziją ir kaip tą viziją įgyvendinti.					
15.	Darbuotojai geriau išmano savo darbą nei pats vadovas, todėl jis mažai dalyvauja darbo atlikime ir sprendimų priėmimo.					
16.	Kai darbe iškyla problemų, vadovas priima sprendimą problemai išspręsti.					
17.	Vadovas leidžia darbuotojams nustatyti prioritetus, juos patikslindamas.					
18.	Vadovas įgalioja darbuotojus naujiems pokyčiams darbe.					
19.	Vadovas atidžiai stebi darbuotojų darbą, kad jis būtų atliktas teisingai.					
20.	Atsiradus skirtingam požiūriui tarp darbuotojų, vadovas ieško priimtino sprendimo.					
21.	Kiekvienas darbuotojas yra atsakingas už savo darbą.					
22.	Mūsų vadovui patinka kontroliuoti savo darbuotojus.					
23.	Mūsų vadovas padeda darbuotojams profesiskai augti.					
24.	Mūsų vadovas dalinasi savo vadovavimu su darbuotojais.					
25.	Kad būtų pasiekti organizaciniai tikslai darbuotojai yra kontroliuojami įvardijant grėsiančias bausmes.					
26.	Darbuotojai kontroliuoja patys savo darbą, kad būtų pasiekiamas tikslas.					
27.	Darbuotojai turi teisę nustatyti savo darbo organizacinius tikslus.					
28.	Darbuotojai daugiausia siekia savo saugumo.					
29.	Darbuotojai moka naudotis kūribiškumu ir išradingumu sprendžiant organizacines problemas.					
30.	Darbuotojai gali vadovauti lygiai taip, kaip vadovauja jų vadovas.					

Organizacinės kultūros klausimynas

	Teiginys Vadovas - Vyr. slaugytoja–slaugos administratorė	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Klinikoje yra aiškiai suformuluoti siektini tikslai					
2.	Klinikoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika					
3.	Darbuotojai yra kompetentingi užsibrėžtiems tikslams įgyvendinti					
4.	Klinikos tikslai yra aukščiau už asmeninius interesus					
5.	Darbuotojai pasitiki vieni kitais ir dalinasi informacija, įspūdžiais, pastabomis					
6.	Darbuotojai siekia pagerinti savo teikiamų paslaugų kokybę					
7.	Darbuotojams suteikta tai, ko reikia tikslui pasiekti					
8.	Klinikoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalui					
9.	Klinikoje egzistuoja geras mikroklimatas, skatinantis būti atviriems					
10.	Vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo					
11.	Vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus					
12.	Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas					
13.	Klinikoje labai vertinamas komandinis darbas					
14.	Darbuotojai skatinami priklausomai nuo nuopelnų, o ne nuo darbo stažo					
15.	Klinikoje egzistuoja tvirtos moralinės nuostatos					
16.	Klinikos darbuotojai priima pokyčius ir pakankamai lanksčiai keičia taisykles					
17.	Vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus					
18.	Vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu					
19.	Klinika profesionaliai reaguoja į konkurencinius iššūkius					
20.	Bandymai inicijuoti pokyčius klinikoje dažniausiai yra slopinami					
21.	Nukrypimai nuo nustatytų klinikos tikslų toleruojami jei jie suteikia svarios naudos					
22.	Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos					
23.	Klinikoje vieni kitus dažniausiai vadina vardu					

INTERVIU SU VYR. SLAUGYTOJAIŠ – ADMINISTRATORIAIS

Esu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Klinikinės slaugos išstestinių magistrantūros studijų magistrantė, šiuo metu atliekanti tyrimą apie vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajas slaugytojų požiūriu. Prašau Jūsų skirti ~ 60 min. laiko ir atsakyti į mano klausimus. Mūsų pokalbis bus įrašomas, tačiau be Jūsų sutikimo konkretūs atsakymai viešinami nebus, Jūsų nuomonė bus pateikta kartu su kitų respondentų atsakymais. Todėl atsakydami į mano klausimus nuomonę galite reikšti laisvai, čia nėra teisingų ar neteisingų atsakymų. Svarbi kiekviena jūsų išsakyta mintis. Atlikdama tyrimą, laikausi tyrimo etikos kodekso nuostatų.

Pagarbiai, Ugnė Kernazickienė

Sociodemografinė dalis:

Išsilavinimas:

- Aukštasis universitetinis: laipsnis (įrašyti): _____
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštesnysis

Darbo stažas (įrašyti): _____

Veiklos sektorius (įrašyti): _____

Interviu klausimai:

1. Vadovavimo stilius:

Kaip suprantate vadovavimo sąvoką? Kokį vadovavimo stilių dažniausiai renkatės? Kodėl?

2. Organizacinė kultūra:

Kaip suprantate organizacinės kultūros sąvoką? Kuo vadovaujatės, kad skyrius pasiektų skyriaus tikslus, misiją, viziją? Kaip vertinate skyriaus darbo aplinką?

3. Slaugytojo karjeros galimybės Lietuvoje ir užsienyje:

Kaip manote, kokios slaugytojų karjeros galimybės Lietuvoje?

Kokios jų karjeros galimybės užsienyje? Ar Lietuvos slaugytojai yra vertinami užsienyje?

Ar teko stažuotis užsienio ligoninėse? (jeigu teko asmeninė patirtis, jei ne išvalgos) Ar mūsų darbas skiriasi?

4. Pokyčiai slaugoje:

Su kokiomis problemomis šiandien susiduria slauga?

Ką Jūs pasiūlytumėte slaugai pagerinti?

5. Slaugos prestižas:

Apibūdinkite šiandieninio slaugytojo veidą? Ar jis pasikeitė?

Ar šiandien slaugytojo profesija yra populiari? Ko trūksta?

Ar slaugytojui būtinas universitetinis išsilavinimas? Kodėl?

**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS****BIOETIKOS CENTRAS**

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: socchumkatedra@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Magistrantūros studijų programa –
KLINIKINĖ SLAUGA
I k. magistr. Ugnė Kernazickienė

2017-10-05

Nr. *BEC-LS(M)-10***DĖL PRITARIMO TYRIMUI**

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) magistrantūros studijų programos – KLINIKINĖ SLAUGA I k. magistr. Ugnės Kernazickienės (mokslinio darbo vadovė: doc. Aurelija Blaževičienė, LSMU Slaugos ir rūpybos katedra) mokslinio-tiriamąjo darbo temas: „Vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros sąsajų vertinimas slaugytojų požiūriu“ tiriamojo darbo anotaciją, tiriamojo asmens informavimo formą, tiriamojo asmens informuoto sutikimo formą, anketą ir interviu klausimus, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamojo teisės, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro tarybos narė

dr. Ž. Luneckaitė

VADOVAVIMO STILIAUS IR ORGANIZACINĖS KULTŪROS VERTINIMAS SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU

Ugnė Kernazickienė, Aurelija Blaževičienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra

Išvadas. Vykstant nuolatinei kaitai sveikatos priežiūros sistemoje, kintant vadovavimo sampratai ir reikšmei organizacijoje, vadovavimo problema tampa vis aktualesne, jai skiriama vis daugiau dėmesio (1). Transakcinis vadovavimas ir hierarchinė sveikatos priežiūros struktūra keičiasi į transformacinį vadovavimo stilių ir lanksčias, prisitaikančias ir nuolat besimokančias organizacijas (2).

Slaugos kokybė yra labai susijusi su žmogiškaisiais ištekliais ir profesinėmis vertybėmis (3). Vienas iš pagrindinių veiksnių, veikiančių organizacijos gyvenimo kokybę, mikroklimatą, rezultatus yra vadovai (4). Kasdienėje veikloje vadovavimo stiliaus pasirinkimas gali nulemti ne tik organizacijos ar padalinio tikslų pasiekimą, bet ir darbuotojų pasitenkinimą pačiu darbu bei organizacija (5). Atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros organizacijos, skiriančios atitinkamą dėmesį narių priėmimui į grupę, komandiniam darbui ir koordinavimui, plačiau diegia kokybės gerinimą praktikoje (6).

Tyrimo tikslas - įvertinti vadovavimo stilių ir organizacinę kultūrą slaugytojų požiūriu.

Metodai. Tyrimas vyko 2017 m. lapkričio – 2018 m. vasario mėn. LSMU VŠĮ Kauno klinikose. Tyrimui atrinkta (24 profilinės klinikos. Tyrimo dalyvavo 280 slaugytojų. Atsako dažnis - 85 proc. Tyrimui naudota standartizuota Stellar Leadership anketa ir Organizacinės kultūros klausimynas.

Rezultatai. Tyrimo dalyvavo 278 moterys ir 2 vyrai. Respondentų amžiaus vidurkis $43 \pm 0,5$ metai. Dauguma apklaustųjų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (44,2%). Daugiau nei pusė (53,6%) ištekęsios/vedė, bei dirbantys 1 etatu (62,9 %). Respondentų darbo stažo vidurkis $18 \pm 0,4$ metų. Dauguma apklaustųjų (55%) dirba mišrioje pamainoje.

Gauti rezultatai parodė jog tiriamosiose klinikose dominuoja (39,6%) demokratinis vadovavimo stilius. Antroje vietoje (31,7 %) - delegacinis vadovavimo stilius ir trečioje (28,7%) autokratinis. Remiantis tyrimo rezultatais galime teigti, kad vyrauja klanų kultūra. Antroje vietoje – rinkos kultūra, trečioje - adhokratija (25,5%). Ir 18,7% apklaustųjų nurodė, kad jų darbe vyrauja hierarchinė kultūra.

Išvados. Daugumos slaugytojų nuomone labiausiai vyraujantis vadovavimo stilius darbe yra demokratija. Daugumos slaugytojų nuomone darbe vyraujanti klanų organizacinė kultūra.

Literatūra

1. Sellars, Bridgett B. Transforming care through leadership and research alignment. *Nursing Management* 2013; 44 (12): 12–15.
2. Schwartz R.W., Tumblin T.F. The Power of Servant Leadership to Transform Health Care Organizations for the 21st-Century Economy *Arch Surg.* 2002;137: 1419-1427.
3. Wang X, Chontawan R, Nantsupawat R. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(2):444–51.
4. Roussel L, Thomas P L, Ratliffe F. Leadership theory and applications for nurse leaders. Jones and Barlett publishers 2014; 2: 26-47.
5. Cope V, Murray M. Leadership styles in nursing. *NCBI* 2017, Jun 21;31(43):61-70.
6. Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall M. Implementing culture change in health care: theory and practice. *International Journal of Quality in Health Care* 2003; 15(2):111-18.

VADOVAVIMO STILIAUS IR ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJOS SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU

Ugnė Kernazickienė, prof. Aurelija Blaževičienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra

Įvadas. Vadovavimas ir organizacinė kultūra laikomos dviem svarbiausiais organizaciniais elementais, kad organizacijos galėtų sėkmingai konkuruoti ir gauti tvarų pranašumą. Vienas iš pagrindinių veiksnių, veikiančių organizacijos gyvenimo kokybę, mikroklimatą, rezultatus yra vadovavimas. Sveikatos priežiūros srityje tyrimais buvo nustatyta, kad organizacinė kultūra atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant kokybiškų paslaugų teikimą sektoriuose, įskaitant slaugą, pacientų ir darbuotojų saugą, pasitenkinimą darbu ir personalo mainus, taip pat sistemingą valdymo procedūrų tobulinimą.

Tikslas - įvertinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros.

Metodika. 2017 m. lapkričio – 2018 m. vasario mėnesiais atliktas kiekybinis tyrimas LSMUL Kauno klinikose. Tyrimui naudota standartizuota Stellar Leadership anketa ir Organizacinės kultūros klausimynas. Tyrimo dalyvavo 280 slaugytojų. Atsako dažnis - 85 proc. Tyrimo duomenys apdoroti SPSS Statistics 25 programos paketu.

Rezultatai. Tyrimas atskleidė, jog siekiant išsiaiškinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0.05$). Vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp Demokratinio valdymo stiliaus ir Adchokratinės organizacinės kultūros ($r = 0,559$). Taip pat, vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp Delegacinio valdymo stiliaus ir Rinkos organizacinės kultūros ($r = 0,457$). Tuo tarpu Autokratinis valdymo stilius turėjo silpną ryšį su Rinkos kultūra ($r = 0,197$).

Išvada. Demokratinis valdymo stilius turi statistiškai patikimą teigiamą ryšį su visais organizacinės kultūros tipais (Adchokratinė, Rinkos, Hierachinė, Klano), iš kurių labiausiai koreliuoja su Adchokratinės organizacinės kultūros tipu.

Reikšminiai žodžiai: vadovavimo stilius, organizacinė kultūra, sąsajos, slaugytojų nuomonė, sveikatos priežiūros įstaiga.

Literatūra:

1. Hansen M. Cultivating change: the relationship between organizational culture, leadership style and communication style with organizational change [master's theses]. [JAV]: Marquette University, 2009. 1-67.

2. Roussel L., Thomas P. L., Ratliffe F. Leadership theory and applications for nurse leaders. Jones and Barlett publishers, 2014; Nr.2: 26-47.
3. Haller K., Berends W., Skillin P. Organizational culture and nursing practice: the magnet recognition program® as a framework for positive change. Revista medica clínica las condes, 2018. Nr. 29 (3): 328-335.

SLAUGOS LYDERIO VAIDMUO

Ugnė Kernazickienė, Aurelija Blaževičienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra

Ivadas. Slaugos lyderystė - procesas, kurio metu slaugytoja daro įtaką kitiems, siekdama tam tikrų tikslų, teikdama slaugos paslaugas pacientams ir sveikiems asmenims (1). Iki dešimtojo dešimtmečio pabaigos dauguma slaugytojų vadovavimo tyrimų buvo orientuoti į slaugos praktikos plėtrą. Vėlesnis mokslinis dėmesys sutelktas į tai, kad lyderystė slaugai yra priemonė, per kurią galima įtakoti tiek sveikatos politiką, tiek slaugos praktiką, siekiant pagerinti pacientų rezultatus ir toliau tobulinti profesiją (2). Lyderystės įgūdžių ugdymas yra svarbus paslaugų kokybei, darbuotojų pasitenkinimui, bei sudaro palankias sąlygas slaugytojams aktyviai spręsti problemas, susijusias su slaugytojų patirtomis profesinėmis, tarpasmeninėmis ar darbo sąlygomis (3).

Darbo tikslas: Išsiaiškinti vyresniųjų slaugytojų - slaugos administratorių patirtis prisiimant lyderio vaidmenį.

Metodika. Tyrimas vyko 2017 m. lapkričio – 2018 m. vasario mėnesiais LSMUL Kauno klinikose. Tikslinės atrankos būdu buvo vykdomas Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių pusiau struktūrizuotas, individualus interviu. Interviu dalyviams buvo pateikti penki klausimų blokai su pokalbio temomis: 1. Vadovavimo stilius; 2. Organizacinė kultūra; 3. Galimybės; 4. Pokyčiai; 5. Prestižas. Buvo apklausta 10 respondentų. Interviu trukmė ~60min. Prieš pradėdant vykdyti tyrimą buvo gautas bioetikos centro vadovo leidimas ir raštiškas asmens sutikimas. Duomenų apdorojimui buvo taikomas kokybinės turinio analizės metodas.

Rezultatai. Analizuojant Vyresniųjų slaugytojų nuomonę apie vadovavimo stilius, nustatyta, kad dauguma palaiko Autokratinį vadovavimo stilių, „*autokratinis stilius prasimuša*“, tačiau išlieka pozityvi nuomonė apie darbuotojų įtraukimą į skyriaus veiklą: „*turime sektoriuose lyderius*“. Dalyvių nuomonė apie organizacinę kultūrą akcentavosi į kriterijus, pagal kuriuos vertinamas darbuotojų pasitenkinimas, motyvacija darbu, mikroklimatas: „*maža darbuotojų kaita*“, „*dirbantys žmonės, neieškantys geriau*“. Interviu apie galimybes, buvo vertinama įžvalgos apie slaugytojų karjerą Lietuvoje ir užsienyje. Nustatyta, kad dalyvės skeptiškai vertina slaugytojo karjerą: „*vertiklioji karjera ribota, tiek vietų nėra*“, o užsienio galimybes įvertino, kaip pajamų šaltinį. Vertinant nuomonę apie pokyčius, buvo akcentuojamasi ties problemomis slaugoje, ko pasekoje dalyvės vieningai išsakė: „*maži atlyginimai*“, tačiau vertinant tolimesnę pokalbio eigą išryškėjo problemos apimančios lūkesčius: „*slaugytojos nepakankamai įvertintos*“, „*žemas žinių kiekis*“.

Pokalbio metu apie prestižą buvo analizuojamas slaugytojo įvaizdis, dalyvių teigimu, slaugytojas tampa savarankiškesnis, tačiau gydytojo šešėlis ir visuomenės požiūris išlieka pažemintas.

Ižvalgos. Dauguma Vyr. slaugytojų – slaugos administratorių palaikė Autokratinį vadovavimo stilių, tačiau vertinant požiūrį apie organizacinę kultūrą, respondentės siekia darnios darbo aplinkos ir bendravimo. Vertinant dalyvių darbo patirtį ir lūkesčius, dauguma buvo nusivylusios vis dar pasitaikančiu nepilnaverčiu požiūriu į slaugytoją, tačiau išryškėjo didžiuliai lūkesčiai tapti savarankiškomis, siekti žinių, naujų kompetencijų, kurti naujas komandas.

Literatūra:

1. Ceylan H. Leadership in nursing. Journal of nursing research and practice, 2018. Nr. 2 (2):20-21.
2. Cordo J., Rodriguez H. D. The evolution of a nursing professional practice model through leadership support of clinical nurse engagement, empowerment, and shared decision making. Journal of nurse leader, 2017. Nr. 5 (15): 325 -330.
3. Grossman S. Assisting critical care nurses in acquiring leadership skills. Journal of leadership dimension, 2012. Nr. 27 (2): 57-65.

PATVIRTINTA
LSMU Slaugos fakulteto tarybos posėdyje
2015-08-27 protokolo Nr.SLF-15-09

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
SLAUGOS FAKULTETAS

_____UGNĖ KERNAZICKIENĖ, LSMU 165049_____
(Magistranto vardas ir pavardė, studento pažymėjimo Nr.)

AUTORIAUS INDĖLIO IR AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA
2019 m. gegužės mėn. 16 d.

Magistro baigiamojo darbo “VADOVAVIMO STILIAUS IR ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJŲ VERTINIMAS SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU”, temą, tyrimo apimtį (tinkamą eilutę pažymėti ženklų „x” ir užpildyti):

☐	suformulavau ir apibrėžiau savarankiškai, remdamasis asmeniniais pastebėjimais: (nurodyti ankstesnius šios srities savo tyrimus, kitus šaltinius ir tyrimus, padėjusius suformuluoti baigiamojo darbo problemą, tikslus ir uždavinius)
☐	
☒	pasirinkau iš siūlomų darbo vadovo arba kitų mokslininkų, dėstytojų: (nurodyti mokslininko arba dėstytojo vardą ir pavardę):
	<i>Prof. dr. Aurelija Blaževičienė</i>
☐	

Renkant ir įvertinant medžiagą bei rengiant baigiamąjį darbą, mane konsultavo mokslininkai, dėstytojai ir specialistai, jų indėlis rengiant baigiamąjį darbą:

Prof. dr. Aurelija Blaževičienė, mano darbo vadovė, padėjo pasirinkti klausimynus, teikė pastebėjimus rašant ir analizuojant mokslinę literatūros apžvalgą, konsultavo rezultatų apskaičiavimuose ir aptarime. Rinkdamas medžiagą naudojausi šiomis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto priemonėmis ir infrastruktūra (jei naudojote, pažymėkite; nurodykite procentinę išraišką: jei kitiems asmenims priklausiančios priemonės ir infrastruktūra nenaudota – 100 proc., jei naudota – nurodyti Universiteto dalies dydį):

Laboratorija ir laboratoriniai prietaisai	☐	proc.
Reagentai	☐	proc.
Kitos priemonės ir medžiagos (nurodykite)	☐	proc.

Patvirtinu, kad mano magistro baigiamasis darbas yra savarankiškai parašytas, pateikta medžiaga nėra plagijuota, falsifikuota, tyrimo duomenys nėra klastoti, darbas nėra dubliuotas. Tiesiogiai arba netiesiogiai vartotos kitų šaltinių citatos pažymėtos literatūros nuorodose. Kitų asmenų indėlis (jei toks yra darbe) yra aiškiai deklaruotas. Patvirtinu, kad darbas parašytas taisyklinga lietuvių kalba.

(Parašas)

Ugnė Kernazickienė
(Magistranto vardas ir pavardė)

Laisvai disponuodamas turtinėmis autoriaus teisėmis į savo baigiamąjį darbą Lietuvos sveikatos mokslų universitetui suteikiu neišimtinę, neatlygintinę, neterminuotą, neribotą teritoriškai licenciją atkurti baigiamąjį darbą bet kokia forma arba būdu, jį išleisti, versti, viešai demonstruoti, skelbti, padaryti pasiekiamą internetu, adaptuoti arba kitaip perdirbti, naudoti paskesniuose tyrimuose, platinti jo kopijas parduodant, nuomojant, teikiant panaudai ar kitaip perduodant nuosavybėn arba valdyti, taip pat importuojant, eksportuojant.

(Parašas)

Ugnė Kernazickienė
(Magistranto vardas ir pavardė)