

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ ASMENINĖS
LYDERYSTĖS SAŠAJOS SU
POŽIŪRIU Į KOMANDINĮ
DARBĄ**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Skaistė Milerienė

Vadovas

Prof. dr. Artūras Razbadauskas

Klaipėda, 2021

Pildo bakalauro / magistro baigiamojo darbo autorius

Skaistė Milerienė

(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Slaugytojų asmeninės lyderystės sąsajos su požiūriu į komandinį darbą

(bakalauro / magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad bakalauro / magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis bakalauro / magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Sutinku, kad bakalauro / magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Pildo bakalauro / magistro baigiamojo darbo vadovas

Bakalauro / magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....

..
(data)

.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros / centro, kuriojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje (centre)

(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros / centro, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Bakalauro / magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....

..
(data)

.....
(katedros / centro vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu (-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento (ų) vardą, pavardę)

.....

..
(data)

.....
(katedros / centro vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Milerienė S. Slaugytojų asmeninės lyderystės sąsajos su požiūriu į komandinį darbą. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas Prof. dr. Artūras Razbadauskas, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 68p.

Komandoje svarbus lyderio vaidmuo. Lyderystė apima komandos vystymą, motyvavimą, palankios aplinkos kūrimą, skatinta atsakomybę už individualius ir bendrus rezultatus. Komandinis darbas didina kiekvieno asmens atsakomybę, moko bendradarbiauti ir dirbti su kitais sveikatos priežiūros specialistais.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti slaugytojų asmeninės lyderystės sąsajas su požiūriu į komandinį darbą.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudotas standartizuotas klausimynas sudarytas iš dviejų dalių: Eglės Katiliūtės, bei Aušrinės Kontrimienės klausimynas. Apklausa atlikta internetu, naudojant apklausa.lt puslapį. Duomenų analizei naudotas statistinių duomenų paketas „SPSS 23.0 for Windows“. Įmūtį sudarė 213 slaugytojai dirbantys Vilniaus tretinio lygio ligoninėse intensyviosios terapijos skyriuje. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Dauguma slaugytojų pasižymi lyderio savybėmis priklausomai nuo situacijos 149 (70%), daugumos nuomone, nė vienoje organizacijoje efektyvi veikla neįsivaizduojama be gero lyderio (93,4%), ir visada geresnių rezultatų pasiekia organizacija turinti gerą lyderį (92,5%). Daugiausiai slaugytojų save įvertino lyderiais 41-50 metų amžiaus grupėje (46,4%), dauguma lyderių (63,3%) nenorėtų užimti vadovaujančių pareigų. Didžioji dauguma (94,4%) mano, kad komandos nariai yra kompetentingi atlikti jiems priklausančias funkcijas. Dauguma respondentų (87,8%) sutinka, kad yra aiškiai žinoma, kurie darbuotojai sudaro komandą, (87,8%) yra aiški komandos struktūra, ir komanda turi savo vadovą (87,3%). Daugiau nei pusė (65,3%) slaugytojų pritarė, kad komandoje vyrauja hierarchija struktūra, bet respondentų nuomone, komandoje vyrauja partnerystė grįsti santykiai (86,4%) ir komandos nariai yra vieningi (91,1%).

Išvados. Slaugytojai palankiai vertina asmeninę lyderystę ir komandinį darbą. Slaugytojai pasižymintys lyderio savybėmis palankiau vertino komandinį darbą.

Hipotezė. Tyrimo metu iškeltos hipotezės nepasitvirtino. Visose amžiaus grupėse panašus slaugytojų skaičius pasižymėjo lyderio savybėmis. Mokymąsi kaip asmeninį tikslą daugiausiai nurodė slaugytojos, su aukštesniu koleginiu išsilavinimu. Kiek palankiau komandinį darbą vertino slaugytojai, nuo 41 iki 50 metų.

Reikšminiai žodžiai: asmeninė lyderystė, komandinis darbas, slaugytojai.

SUMMARY

Milerienė S. Connection Between Nurses' Self-Leadership and Attitude towards Teamwork. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Academic advisor Prof. dr. Artūras Razbadauskas, Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 68p.

The role of a leader is important in a teamwork. Leadership includes team development, motivation, creates a supportive environment, fosters responsibility for individual and collective outcomes. Teamwork increases the responsibility of each person, teaches them to cooperate and work with other health care professionals.

The aim of this research - is to analyze the connection between nurses' self-leadership and attitudes towards teamwork.

Research methodology. A quantitative study was performed. The standardized questionnaire used consisted of two parts: Eglė Katiliūtė's and Aušrinė Kontrimienė's questionnaires. The survey was conducted online, using the apklausa.lt page. For the analysis of data, SPSS 23.0 for Windows software package has been used. The sample consisted of 213 nurses working in the intensive care unit of Vilnius tertiary hospitals. The research has been fulfilled following the ethics principles.

Research results. Most nurses have leadership qualities depending of the situation 149 (70%), the majority think that organization can not be effective without a good leader (93.4%), and an organization with a good leader always achieves better results (92.5%). Most nurses rated themselves as leaders in the 41-50 age group (46.4%), and most leaders (63.3%) would not prefer to take up management positions. The majority (86.4%) of nurses believe that partnership-based relationships prevail in the team, and team members communicate effectively with each other (87.8%). The vast majority (94.4%) believe that team members are competent to perform the functions that belong to them. The majority of respondents (87.8%) agree that it is clear which employees make up the team, (87.8%) have a clear team structure, and the team has its own leader (87.3%). More than half (65.3%) of nurses agreed that the hierarchy structure prevails in the team, but according to the respondents, in the team prevails partnership-based relationships (86.4%) and team members are united (91.1%).

Conclusion. Nurses value self-leadership and teamwork. Nurses with leadership qualities favored teamwork.

Hypothesis. The hypotheses raised during the study were not confirmed. A similar number of nurses in all age groups were characterized by leadership traits. Learning as a personal goal was mostly mentioned by nurses with college education. Teamwork was rated slightly more favorably by nurses, aged from 41 to 50.

Keywords: self-leadership, teamwork, nurses.

SANTRUMPOS

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

SN – standartinis nuokrypis

pav. – paveikslas

n – respondentų skaičius

p – statistinis reikšmingumas

PAVEIKSLŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Transformacinės lyderystės komponentai	16
2.	Transformacinės lyderystės modelis	17
3.	Komandos sudedamosios dalys	23
4.	Respondentų pasiskirstymas pagal amžių	34
5.	Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	35
6.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą	35
7.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas ar lyderystė ir vadovavimas tapatūs	36
8.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas ar kolegos pasižymi lyderio savybėmis	36
9.	Respondentų nuomonė, ar lyderiais gimstama ar tampama	37
10.	Respondentų nuomonė, kas nulemia žmogaus buvimą lyderiu	37
11.	Slaugytojų nuomonė, ar jie pasižymi lyderio savybėmis	38
12.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo užmokesčio pasitenkinimą	38
13.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal požiūrį į lyderystę	39
14.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal asmeninės lyderystės orientacijas (1)	40
15.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal asmeninės lyderystės orientacijas (2)	41
16.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie refleksiją	42
17.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie mokymąsi (1)	42
18.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie mokymąsi (2)	43
19.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komunikaciją komandoje (1)	44
20.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komunikaciją komandoje (2)	44
21.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komandos struktūrą	45
22.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie bendradarbiavimą	46
23.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komandos funkcijas	46
24.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komandos narių kompetencijas	47
25.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie darbą komandoje (1)	48
26.	Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie darbą komandoje (2)	49
27.	Slaugytojų noras užimti vadovaujančias pareigas vertinimo skirtumai priklausomai nuo lyderystės	49
28.	Slaugytojų noras užimti vadovaujančias pareigas priklausomai nuo išsilavinimo	50
29.	Slaugytojų komandinio darbo vertinimų skirtumai priklausomai nuo lyderystės	50
30.	Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kas lemia ar žmogus yra lyderis	51
31.	Mokymosi kaip asmeninio tikslo vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų išsilavinimą	51

32. Galimybė pasidalinti patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų nuomonės pasiskirstymas atsižvelgiant į slaugytojų amžių	52
33. Slaugytojų pasitenkinimas darbo užmokesčiu priklausomai nuo amžiaus	52
34. Slaugytojų požiūris į komandą, priklausomai nuo amžiaus	53

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Slaugytojų anketinė apklausa	69
2.	Apklausos atlikimo sertifikatas	75

TURINYS

IVADAS	9
I. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1. Lyderystės stiliai ir vadovavimo samprata.....	11
1.1.1. Lyderystės samprata sveikatos priežiūros sistemoje	13
1.1.2. Transformacinė lyderystė	15
1.1.3. Slaugytojų asmeninė lyderystė	17
1.2. Komandinio darbo samprata	19
1.2.1. Komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje	23
1.2.2. Asmeninės lyderystės sąsaja su komandiniu darbu	26
II. EMPIRINĖ DALIS	29
2.1. Tyrimo metodika.....	29
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	29
2.1.2. Tyrimo metodai	30
2.1.3. Tyrimo instrumentas	31
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga	32
2.1.5. Tyrimo etika.....	33
2.2. Tyrimo rezultatai.....	34
2.2.1. Respondentų charakteristika.....	34
2.2.2. Slaugytojų požiūris į lyderystę.....	39
2.2.3. Slaugytojų refleksija, nuolatinis mokymasis.....	41
2.2.4. Slaugytojų komandinio darbo ypatumų analizė.....	43
2.2.5. Sąsajos tarp slaugytojų lyderystės ir požiūrio į komandinį darbą.....	49
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	54
IŠVADOS	58
REKOMENDACIJOS	58
LITERATŪRA	59
PRIEDAI	68

IVADAS

Temos aktualumas. Pastaraisiais metais asmeninės lyderystės svarba neabejotinai išaugo. Sveikatos priežiūros sistema nuolat keičiasi, pasaulyje stebima šio sektoriaus evoliucija (Endriulaitienė, Stelmokienė ir Minelgaitė-Snaebjornsson, 2016). Nuolat ir sparčiai besikeičiančios organizacijos reikalauja inovatyvumo, kūrybiškumo, lankstumo, greito reagavimo ir gerų mokymosi įgūdžių (Diskienė ir Narmantaitė, 2011). Sveikatos priežiūros įstaigose reikia specifinių vadovavimo žinių ir gebėjimų, nes tenka vadovauti darbuotojams, kurie turi aukštą išsilavinimą ir kompetenciją, bei reikia derinti įvairius darbuotojų poreikius (Hartley, Barker, Seltzer et al., 2010) Lyderystė – tai sudėtinga, daug metų analizuojama sąvoka. Daugybė mokslininkų pasisakė lyderystės tematika, bandė apibrėžti šį terminą, išskirti lyderiui būdingas savybes, tačiau kiekvienas lyderystę nusakydavo skirtingai. Lyderystė - sudėtingas reiškinys ir procesas, kurio metu, asmuo pasitelkęs aplinkinių pagalbą juda numatyto tikslo link (Negandhi P., Negandhi H., Tiwari et al., 2015).

Lyderystė yra grįsta lyderio daroma įtaka jo pasekėjui, kurio metu yra siekiama bendrų tikslų ir pokyčių (Skarbalienė, 2015). Lyderystė susideda iš lyderio kūrybiškumo ir dvasinės galios. Geri tarpasmeniniai santykiai padeda lyderiui ir pasekėjui siekti geresnių rezultatų ir pokyčių, padeda pamatyti tikslą ir vesti kolegas jo link (Liukinevičienė, 2013). Tuo tarpu asmeninė lyderystė apima savimotyvacijos ugdymą, kuri reikalinga užduočiai atlikti ir yra apibūdinama kaip įtakos sau darymas. Asmeninė lyderystė gali nulemti arba sėkmingą arba nesėkmingą darbuotojo veiklą, bei tapti lemtingu veiksmu, kuris mažins darbuotojų pasipriešinimą besikeičiančioje organizacijos aplinkoje.

Tyrimo problema. Šiuolaikiniame pasaulyje labai svarbus komandinis darbas, nes tai vienas iš veiksnių, kuris nulemia organizacijos sėkmę (Itsomina, Šakienė, Bagdonas ir Bakaitė, 2013). Asmenys, turintys asmeninės lyderystės savybių suvokia kaip ir kur reikia save nukreipti ir motyvuoti sėkmingam darbui. Lyderiai supranta kaip veikia sveikatos priežiūros sistema, todėl suderina darbuotojų kompetenciją, resursus ir tikslus į bendrą viziją, kas yra komandinio darbo pamatas. Komandinis darbas susideda iš bendradarbiavimo ir tarpusavio pagalbos, pagarbūs, lankstūs santykiai yra kolektyvo tikslas. Asmenybės su įvairiais bruožais motyvuoja komandą, taip ji dirba efektyviau, mokosi vieni iš kito, papildo vienas kitą, kylantys konfliktai ir diskusijos padeda komandai tobulėti, ieškoti geresnių sprendimų (Kalisch, Weaver ir Salas, 2009). PSO ir medicinos institutas teigia, jog komandinis darbas svarbus norint užtikrinti kokybiškus pacientų bei skyriaus rezultatus, bei yra vienas iš veiksnių užtikrinančių pacientų saugumą. Komanda, kuri jau turi patirties, gali užtikrinti sveiką ir saugią darbinę aplinką (Bragadottir, Kalisch, Smaradottir ir Jonsdottir, 2015).

Siekdamos dirbti dinamiškoje aplinkoje, organizacijos linkusios skatinti darbuotojus prisiimti didesnę atsakomybę tobulėti. Todėl svarbiausia lyderio užduotis – organizuoti grupės veiklą taip, kad būtų pasiekti išskelti tikslai.

Tyrimo objektas - asmeninės lyderystės sąsajos su požiūriu į komandinį darbą.

Tyrimo subjektas – slaugytojai.

Tyrimo hipotezė – 1. Tikėtina, kad jaunesnio amžiaus slaugytojai, labiau pasižymi lyderio savybėmis. 2. Aukštesnį išsilavinimą turintiems slaugytojams mokymasis yra vienas iš asmeninių tikslų. 3. Tikėtina, kad vyresnio amžiaus slaugytojai, palankiau vertino komandinį darbą.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti slaugytojų asmeninės lyderystės raiškos sąsajas su požiūriu į komandinį darbą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti slaugytojų požiūrį į lyderystės raišką.
2. Įvertinti slaugytojų požiūrį į komandinį darbą.
3. Ištirti slaugytojų asmeninės lyderystės poveikį komandiniam darbui.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, elektroninė anketinė apklausa.

I. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Lyderystės stiliai ir vadovavimo samprata

Lyderystė minima jau nuo Antikos laikų, bet sistemingai tirti ji pradėta XX a. viduryje. Lyderystė įvairiuose kontekstuose ir įvairiems žmonėms reiškė skirtingus dalykus (Valuckienė, 2015). Išvertus iš anglų kalbos, žodis “leadership” reiškia lyderystę, kuri gali būti suprantama dvejopai: lyderiavimas arba vadovavimas. Nuo pat pradžių lyderystė buvo pradėta tirti nuo broožų, kurie galėtų būti būdingi lyderiams tyrinėjimui, tačiau tiriant tik asmens ar elgsenos ypatybes, neatsakyta į pagrindinį klausimą – kodėl ne visi turintys lyderiams būdingų broožų tampa lyderiais? Pagal XIX a. „Didžiojo žmogaus“ teoriją, lyderiu yra gimstama. O pagal elgsenos teoriją teigiama atvirkščiai – kad lyderiu yra tampama ir to galima išmokti (Spillane, Halverson, Diamond, 2004). Dėl to imta tyrinėti, kaip lyderiai priima veiksmus ir sprendimus, susidarant nuomonei, kad lyderiais tampama, o ne gimstama. Ilgainiui dėmesys atkreiptas į lyderio ir jo pasekėjų santykius. Imti tirti trys lyderystės aspektai: asmeninė, tarpusavio santykių, bei organizacijos strategijos (Valuckienė, 2015).

Lyderystė dar apibūdinama kaip lyderio ir pasekėjo santykiai grįšti įtaka, kurių reikia norint pasiekti pokyčių, bei siekiant bendrų tikslų (Skarbalienė, 2015). Pagrindinė lyderio užduotis – organizuoti grupės veiklą taip, kad būtų pasiekti išskirti tikslai. Todėl lyderis atsakingas už tinkamas darbo sąlygas, koordinuotus narių veiksmus, bei tinkamą atmosferą darbe (Malinauskienė, Vosylis, Erentaitė ir Žukauskienė, 2010). Lyderystė koncentruojasi ties vizija, idėja ir kryptimi, yra labiau susijusi su žmonių įkvėpimu nustatyto tikslo link, planų įgyvendinimu, nei su kasdienine veikla. Lyderis turi nuolatos didinti savo galimybes, atlikti savo užduotis, įkvėpti komandos narius, prireikus kontroliuoti juos (Adamonienė ir Ruibytė, 2011).

Lyderystė – gebėjimas suburti grupę, nukreipti grupės elgesį bei veiklą norima linkme, skatinant komandos narius pasitikėti lyderiu ir sekti paskui jį. Mokslininkai tiria ne tik prigimtines lyderio savybes, bet ir jų elgesį. Kouzes ir Posner, lyderystės teorijų atstovai atkreipė dėmesį į du lyderystės tipus, pagal tai, kokiai situacijai koks lyderystės stilius yra būdingas. Pirmas – transformacinės lyderystės tipas orientuotas į žmones, jų bendradarbiavimą ir santykius. Antrasis – transakcinis orientuotas į užduotis ir jų pasiekimo metodus (Kauzes ir Posner, 1999).

Transformacinės lyderystės esmė susideda iš mainų tarp lyderio ir jo pasekėjų: lyderiai apjungia ir nukreipia žmones bendro tikslo link, motyvuodami juos galima nauda. Tokie mainai padeda lyderiams pasiekti savo tikslus, atliekant darbus, bei išlaikant jau esamą situaciją. Toks lyderis dėmesingas, stengiasi maksimaliai išnaudoti pasekėjų galias ir galimybes. Transformacinis lyderis gali motyvuoti savo kolektyvą atlygiu, taip didindamas komandos efektyvumą, sutelkdamas komandą ir išvengdamas pasipriešinimo rizikos (McCleskey, 2015). Komandos nariai organizacijoje žino savo atliekamą vaidmenį, todėl jiems nekyla nepasitenkinimo dėl atliekamų darbų, nes kiekvienas narys

turi tikslą kurį turi pasiekti, žino ką už tai gaus, o tai gerina atliekamų darbų ir paslaugų kokybę, efektyvumą.

Jim Kouzes ir Barry Posner (2002) lyderystės modelis sudarytas iš penkių komponentų:

1. Rodyti pavyzdį pavaldiniams, pasekėjams, kitiems komandos nariams;
2. Kurti bendrą organizacijos viziją: įkvėpiant pasekėjus siekti pokyčių, sukariant vizijas, nukreipiančias kitų žmonių elgesį;
3. Iššūkis procesui: išdrįsti ieškoti naujovių, žengti į nežinią ir rizikuoti;
4. Galimybių sudarymas kitiems: komandinio darbo skatinimas, bendradarbiavimas, įkvėpimas dirbti savarankiškai;
4. Drąsinimas: lyderiai gina bei drąsina, už gautus rezultatus ir atliktą darbą yra apdovanojama.

Haranath (2017) teigia, jog dėl nuolat kintančios lyderių aplinkos, ir skirtingų reikalavimų, vadovavimas sudarytas iš daugelio komponentų, pradedant nuo vadovavimo šeimoje, baigiant tarptautinėse organizacijose. Pasak Haranath (2017), lyderystės pagrindai tinka daugeliui vadovų ir visose pozicijose, tačiau kokie įgūdžiai yra reikalingi, priklauso nuo atliekamų funkcijų ir sprendžiamų klausimų, nes visi vadovai įvairiai supranta lyderystės stilius. Sėkmingam vadovavimui, ir pradžių vadovai turi išugdyti save, įgyti asmeninės lyderystės (Diskienė, 2011).

Jeigu lyderystę vertintume kaip procesą, ji galima būtų apibrėžti kaip konteksto reiškinį. Tai reikštų, kad kiekvienas gali tapti lyderiu, o jam būdingo elgesio galima išmokti. Bet lyderiu galima tapti ir formaliai, dėl užimamų pareigų organizacijoje (Malinauskienė et al., 2010).

K. Levinas suskirstė vadovavimo stilius pagal vadovo elgesį ir jis tapo vienu populiariausiu ir plačiai naudojamu:

- Autokratinis;
- Demokratinis;
- Liberalusis;

Autokratinis – visa valdžios koncentracija yra vadovo rankose. Autokratinis vadovas priima sprendimus nesikonsultavęs su komandos nariais, net jeigu jų nuomonė būtų labai naudinga. Dėmesys skiriamas daugiau veikimui, nei patiems žmonėms.

Demokratinis – valdžia dalijamasi, į sprendimo priėmimą įtraukiami ir pavaldiniai. Demokratinis vadovas į sprendimo priėmimą įtraukia komandos narius, bet galutinį sprendimą priima jis vienas. Tokie lyderiai dažniausiai aktyviai įsitraukia į projektus ir sprendimų priėmimą, skatina pasekėjų kūrybiškumą.

Liberalus (laisvas) – kai vadovas minimaliai dalyvauja organizacijos valdyme. Jie suteikia savo komandai daug laisvės, jog jie atliktų savo darbus, pagal savo nustatytus terminus. Jeigu reikia jie suteikia išteklius ir duoda patarimus, bet kitaip jie procese nedalyvauja (Šilingienė, 2012).

Mas-Machuca (2014) teigia, kad lyderiai turėtų motyvuoti taip, kad žmonės patys siektų ir įgytų naujų žinių, kuriomis dalintųsi organizacijos viduje. Motyvuoti žmonės, bei tikėjimas, kad jie dirba besimokančioje organizacijoje, padeda užtikrinti efektyvumą ir maksimalią naudą organizacijai.

Apibendrinant daroma išvada, jog dauguma autorių lyderystę supranta savaip. Yra labai daug lyderystės apibrėžimų, juos sunku susisteminti, todėl lieka išskirti dažniausiai pasitaikančius lyderystės apibrėžimų elementus. Skirtingi autoriai įžvelgia skirtingas vadovavimo ir lyderystės sąsajas. Vieni sutapatina lyderystę ir vadovavimą, kiti atvirkščiai – įžvelgia skirtumus. Aišku tai, jog ir vadovavimas ir lyderystė daro reikšmingą įtaką organizacijų veiklai.

1.1.1. Lyderystės samprata sveikatos priežiūros sistemoje

Dėl valstybės senėjimo, daugėjančių lėtinių ligų, problematiškos prieigos prie pirminės sveikatos priežiūros, reformų, ekonomikos, biudžeto nepakankamumo, sveikatos priežiūros sistema nuolat susiduria su kylančiais iššūkiais (Scully, 2015). Dabartinė sveikatos priežiūros aplinka iškelia nemažai užduočių slaugos profesijai. Slauga yra kintanti ir sudėtinga profesija, kuri reikalauja įkvepiančių pavyzdžių ir lyderių. Lyderiai slaugoje svarbūs profesijos palaikymui, nes dėl konkurencingos aplinkos kyla vis daugiau ekonominių, akademinų ir technologinių uždavinių, su kuriais susiduria slaugytojai (Mannix, Wilkes ir Daly, 2013). Taip pat šie lyderiai svarbūs, nes įkvepia savo kolegas bendro tikslo link, nustato kryptį, apjungia žmones (Callaghan, 2008).

Sveikatos priežiūros sistema yra specifinė dėl: augančių kokybės reikalavimų, nuolatinio personalo trūkumo, didėjančių pacientų lūkesčių paslaugų kokybei, technologijų inovacijų, ataskaitų ir dokumentų parengimo, bei pacientų ir visuomenės pasitikėjimo išlaikymo. Dažniausiai, iškilus problemoms iš išorės, nepastebima, kad jau yra suburta darbuotojų komanda, kuri gali priimti iškilančius iššūkius, gali pasitelkdami lyderystę su jais susitvarkyti (Shanafelt ir Noseworthy, 2017).

Pagal N. Gopee ir J. Gallaway (2014), lyderystė sveikatos priežiūros sistemoje neturėtų būti tik administracijos ir vadovų reikalas, o turėtų reikštis visuose darbuotojų grupėse ir lygiuose. Ir lyderystė sveikatos priežiūros sistemoje turėtų būti nukreipta į pacientų poreikių patenkinimą. Lyderiai prisiima atsakomybę už tų poreikių patenkinimą, nes tik taip suteikiamos kokybiškos paslaugos ir užtikrinamas pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis. Pagal autorius lyderis turėtų sveikatos priežiūroje elgtis taip:

1. Turėti aiškią viziją, ieškoti naujų darbo būdų ir nuolat juos gerinti;
2. Vadovautis lyderystės modeliu;
3. Skirti koncentruotą dėmesį pacientams;
4. Prisiimti atsakomybę, spręsti iškilusias problemas, nebijoti iššūkių;

5. Nebijoti iškelti problemas ir jas spręsti, gerinti darbo kokybę ir pacientų priežiūros standartus;

6. Pasitikėti kolegomis, ir jų galimybėmis, išlikti pozityviais;

7. Su suinteresuotomis grupėmis užtikrinti nuolatinę ir efektyvią komunikaciją;

8. Priimti savarankiškus sprendimus, skatinti asmeninę lyderystę;

9. Pripažinti ir įvertinti kitų pasiekimus, dėkojant bei apdovanojant (Gopee et al., 2014).

Tobulėjimas ir mokymasis siejamas tik su profesiniais ir akademiniais tobulėjimo įgūdžiais, bet ne lyderystės (Stoller, 2009). Sveikatos priežiūros lyderių mokymas ir lyderystės strategijų kūrimas gali padėti su šiais laikais išskylančiais iššūkiais, padėti teikiant aukštos kokybės paslaugas, bei kuriant organizacinę kultūrą, kuri reikalinga ir gali padėti tai pasiekti (West M., Armit, Loewenthal, Eckert, West T., ir Lee, 2015).

Lyderystė slaugoje gali būti apibrėžiama kaip procesas, kurio metu slaugytoja daro įtaką, siekia bendrų tikslų, teikia paslaugas tiek sergantiems, tiek sveikiems asmenims (Ceylan, 2018). Slaugos lyderio pagrindinė užduotis – nustatyti tinkamus tikslus ir uždavinius. Čia svarbu lyderio vizija, nuolatinis kvalifikacijos tobulinimas, kūrybiškumas, gebėjimas priimti atsakomybę su rizika, ir taip kurti į mokymąsi orientuotą atmosferą (Callaghan, 2008). Ankščiau slaugytojų vadovavimo tyrimai buvo orientuoti į slaugos praktikos plėtrą. Tačiau lyderystė yra puiki priemonė, kuri gali padaryti didelę įtaką slaugos praktikai, gerinti pacientų pasiekiamus rezultatus, padeda tobulinti profesiją (Callaghan, 2008). Taip pat lyderystės ugdymas svarbus teikiamų paslaugų kokybei, darbuotojų pasitenkinimui darbu, siekiant sudaryti palankias sąlygas slaugytojų profesinėms, tarpasmeninėms ar darbo problemoms spręsti (Grossman, 2012).

Dabar lyderystei skiriama daugiau dėmesio, todėl lyderių ugdymas yra žingsnis į profesionalumą. Siekdami pažangos, Australijos slaugos kolegija paruošė „Naujų slaugos lyderių“ slaugos bakalauro programą, skirtą kurti būsimą lyderių kartą (Nurse Leadership, 2017). Jungtinės Amerikos Valstijos, siekdamos pertvarkyti savo asmens sveikatos priežiūros sistemą sukūrė aktą “Affordable Care Act” (ACA) kuris nukreiptas į rūpestingą slaugos lyderystę, ir į pacientą, akcentuojant slaugos vertę ir darbo apimtį (Linette ir Sherman, 2014). Dar slaugos lyderystė apibūdinama kaip įsipareigojimas rūpintis ir vadovauti visiems sprendimams, palaikyti teigiamą aplinką, kurioje slaugytojai gali ramiai atlikti savo darbą. Rūpestinga vadovybė daro teigiamą įtaką bendradarbiavimui, klausymuisi, savęs supratimui, vadovavimui, bei teigiamam požiūriui į kitus darbuotojus. (Boykin, 2002). Slaugos lyderystė yra dvilypė: horizontalioji ir vertikalioji. Slaugytojai save realizuoja vadovavime grupėms ar pacientų priežiūros srityje. Horizontaliojoje lyderystės karjere atgimsta požiūris į slaugos Profesinės praktikos modelį (PPM), kuris sudaro slaugos profesinės praktikos pagrindą ir yra pagrindinis teorinis ir konceptualus modelis. Profesinės praktikos modelis gerina slaugos praktiką, didina profesinį identitetą, organizacijos motyvuojamos kurti viziją,

didinti pasitikėjimą darbu, skatina užtikrinti geresnę pacientų priežiūros kokybę, bei stiprinti tarp profesinį bendravimą (Cordo, 2017). Ši praktika žengia kartu su klinikinės medicinos naujienomis, sutelkia dėmesį į naujausias technologijas: naujų medijų diegimą ir naudojimą, kurių dėka informacija lengviau prieinama, labiau centralizuota, lengviau keičiama ir atnaujinama (Froedge, Jordan, McNulty, Shultz, ir Weirich, 2018) Kalbant apie vertikaliosios slaugos karjerą, reikia pabrėžti naują lyderio poziciją ir inovatyvų požiūrį į vadovavimą. Slaugos lyderiai šiais laikais fokusuojasi ties transformacine lyderyste, kuria vadovaujasi lyderiai daugelyje disciplinų, įskaitant slaugą (Giddens, 2018). Pagal Amerikos organizaciją „Slaugos vadovai“ – transformacinis lyderystės stilius yra labiausiai pageidaujamas lyderystės stilius, nes yra pagrindinė grandis stiprinanti sveikatos sistemą visame pasaulyje (Ferguson, 2015).

Lyderystės tyrinėjimams sveikatos sektoriuje didžiulę įtaką padarė transformacinės lyderystės teorija. Atlikus daug tyrimų, įrodyta, kad transformacinė lyderystė sveikatos priežiūros sistemoje būtų tinkamiausia. Transformacinė lyderystė didina pasitenkinimą darbu, daro teigiamą įtaką darbuotojų gerovei, gerina darbuotojų darbo rezultatus, parengia darbuotojus pokyčiams, naudingas pacientų saugumui ir pasienkinimui, gerina organizacinį klimatą, kuriame vyratų atvirumas ir pasitikėjimas (West et al., 2015).

1.1.2. Transformacinė lyderystė

Transformaciniai lyderiai savo auditoriją žavi savo charizma. Šis susižavėjimas atsiranda dėl bendravimo įgūdžių ir kuriamos vizijos. Transformaciniai lyderiai sunkaus darbo ir krizių atvejais palaiko pasekėjus drąsinančiomis kalbomis ir motyvuoja juos (Intestines ir Peace 2018). Transformacinė lyderystė sudaro slaugos centrą, nes daro įtaką darbuotojų pasitenkinimui darbu, saugos kultūrai ir paciento rezultatams. Šie lyderiai puikiai atlieka slaugą, yra pavyzdys savo auditorijai ir efektyviai su ja bendrauja (Anonson, Walker, Arries, Maposa, Telford ir Berry, 2014). Todėl transformacinė lyderystė yra laikoma auksiniu standartu (Cope et al., 2017). Transformaciniai lyderiai motyvuoti, skatinantys savo auditoriją siekti organizacijos ir individualių tikslų (Brewer, Kovner, Djukic, Fatehi, Greene ir Chacko, 2016). Be to, aiškinama, kad transformaciniai lyderiai turi keturias savybes, turinčias įtakos jų auditorijai, tai: charizma, įkvėpimas, intelektualus mąstymas ir individualus dėmesys (Chaudhry ir Javed, 2012).

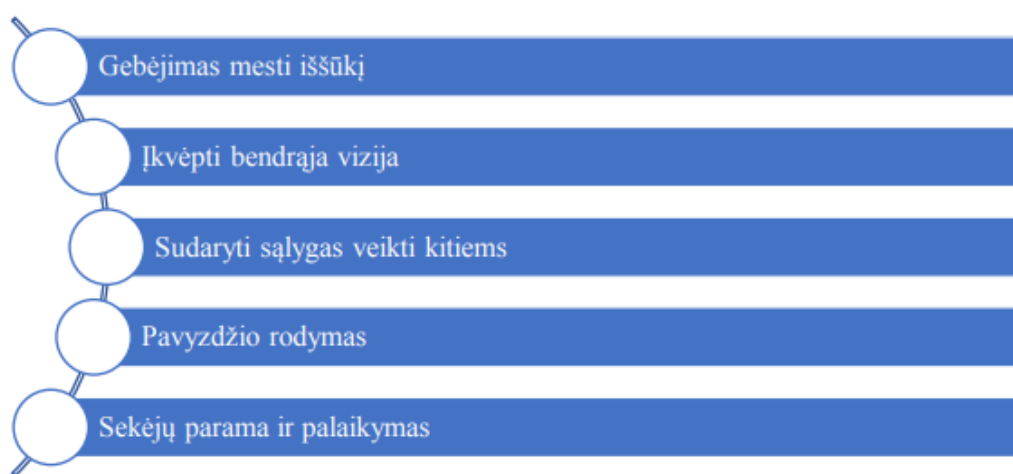
Transformaciniai lyderiai, pasinaudodami savo intelektinėmis savybėmis, skatina savo pasekėjus mąstyti novatoriškai ir galvoti, kaip mes galėtume pasiekti geresnių rezultatų. Tuo pat metu šie lyderiai nenori, kad pasekėjai priimtų jų mintis tokias, kokios jos yra, nedarydami savų išvadų. Taip pat transformaciniai lyderiai, besidomintys individualiai kiekvienu asmeniu, pataria jiems, suteikia galios ir pasitikėjimo atsižvelgdami į jų individualius poreikius. Be to, lyderiai vertina savo sekėjų darbą komandoje, didina entuziazmą ir kuria komandinę dvasią. Transformaciniai lyderiai

mano, kad jų pasekėjai turėtų būti vertinami individualiai, o pasekėjų poreikiai ir savybės gali keistis atsižvelgiant į lyderio daromą įtaką. Todėl, kai tobulėja lyderis, pasekėjų tobulėjimas turėtų didėti tokiu pat greičiu (Intestines et al., 2018).

Transformacinių lyderių tikslai:

- Naujai pamatyti pacientą ir jo šeimos narius;
- Naujai matyti bendradarbiavimą tarp organizacijos sričių ir lygių;
- Kurti stiprias komandas;
- Atrasti naujus būdus vadovauti;

Lyderis slaugoje turi gebėti stiprinti organizaciją, greitai priimti įrodymais grįstą praktiką, užtikrinti paslaugų saugumą ir kokybę (Bisognano, 2016).

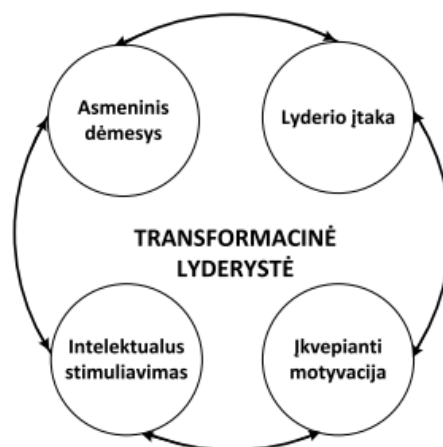


1 pav. Transformacinės lyderystės komponentai (Kouzes ir Posner, 1995, 2002).

Siekėjams, transformacinis lyderis yra pavyzdys, mentorius, kurį pasekėjai imituoja ir mėgdžioja (Renjith, Renu ir George, 2015). Siekiant konkrečių tikslų, transformacinis lyderis didina vieningumo ir bendrumo jausmą, prasmingumo ir tapatumo suvokimą. Pagrindinė prielaida yra, kad darbo kokybei ir motyvacijai įtaka daro tikslo įsisąmoninimas bei susitelkimas į komandinį darbą.

Transformacinė lyderystė susideda iš keturių komponentų:

- idealizuotos įtakos (charizmos);
- įkvepianti motyvacija;
- intelektinė stimuliacija;
- individualizuotas dėmesys (Yahaya ir Ebrahim, 2016).



2 pav. Transformacinės lyderystės modelis (Sosik ir Jung, 2010)

Asmeninis dėmesys - taip galima sukurti palankią tarpusavio atmosferą, atsižvelgiant į pasekėjų poreikius. Atlikdami patarėjo vaidmenį, lyderiai su pasekėjais elgiasi kaip su individualiomis asmenybėmis, taip sukurdami sąlygas sekėjų saviraiškai (Northouse, 2009; Nedzinskaitė ir Barkauskienė, 2017).

Lyderio įtaka arba idealizuota įtaka - susijusi su lyderio charizma ir gebėjimu būti pavyzdžiu savo pavaldiniams ir ištis vadovauti (Yahaya ir Ebrahim, 2016). Lyderiai apibūdinami kaip asmenybės, rodantys pavyzdį ir darantys įspūdį savo sekėjams. Šie lyderiai mano, kad pasekėjų poreikiai yra didesni, ir todėl, šie jais žavisi, ir nori tapatinti save su lyderiais ir jų misija. Charizmos lyderiai daro įtaką pasekėjams ir palaiko su jais ryšį, suteikdami viziją, bei prasmę.

Įkvepianti motyvacija – susijusi su lyderio gebėjimu kurti, aiškinti viziją taip, kad įkvėpti jų pasekėjai išreiškia lojalumą ir įsipareigojimą. Toks lyderis kelia didelius sekėjų lūkesčius, įkvepia ir motyvuoja, derina organizacinius ir asmeninius tikslus, perteikia aiškią nuomonę, priima iššūkius ir suteikia galimybę mokytis.

Ketvirtoji transformacinės lyderystės sudedamoji dalis – intelektinė stimuliacija. Pagal Yahaya, Ebrahim (2016) tai yra novatoriška ir kūrybinga vadovybė, kuri sprendžia problemas ir aktyviai dalyvauja grupėje priimant sprendimus. Lyderis skatina mokymąsi ir ugdą, įtraukiant pasekėjus į sprendimo priėmimo procesą ir skatinant imtis naujų idėjų, priimti kūrybinius sprendimus susidūrus su problema. Taip pat svarbus gaunamas grįžtamasis ryšys su sekėjais (Nedzinskaitė ir Barkauskaitė, 2017).

1.1.3. Slaugytojų asmeninė lyderystė

Asmeninė lyderystė nukreipta į asmeninių tikslų nustatymą, pasiekimus, vidinį dialogą, savęs apdovanojimą, kompetencijos ugdymą, orientuojasi į bendradarbiavimą, teikia prioritetą įdomioms užduotims, vizualizuoja galimus rezultatus (Amundsen, 2015). Dar sutinkamas dažnas asmeninės

lyderystės apibūdinimas kaip įtakos sau darymas, kuris padeda asmeniui save nukreipti ir motyvuoti, ir yra reikalinga norimam veiksmingam darbui atlikti (Pearce ir Manz, 2011).

Taip pat asmeninė lyderystė naudoja tam tikras strategijas, kurios nukreiptos į asmens elgesį, natūralų atlygį ir konstruktyvias minties strategijas, ir fokusuojasi ties vidiniais žmogaus ištekliais. (Brown ir Fields, 2011).

Asmeninė lyderystė kaip ir emocinis intelektas, nustato, nukreipia, veda ir motyvuoja asmenis pasiekti tikslą. Emociškai intelektualūs lyderiai nukreipia savo mąstymą, jausmus ir veiksmus norima linkme, tikslo link. Kalbant apie savimoneę ir savikontrolę, paskutiniu metu atliktų tyrimų duomenimis, slaugytojai gerai valdo savo mintis, elgesį ir emocines reakcijas, kuriomis jos tobulina savikontrolę. Slaugytojos savimotyvacijai naudoja savo emocijas, aplinką, mąstymą ir malonius darbo aspektus (Alabdulbaqi, Banjar ir Felemban, 2019).

Amundsen ir Martinsen (2015) paaiškino asmeninės lyderystės ir transformacinės lyderystės santykio pobūdį, jie teigia, kad asmeninė lyderystė transformacinę lyderystę veikia dvejais būdais:

- Pirmasis – asmeninė lyderystė veikia kaip transformacinės lyderystės stimulus.
- Antrasis – asmeninė lyderystė yra procesas, kurio metu transformaciniai lyderiai motyvuoja savo pasekėjus.

Be to, Furtner su kolegomis (2013) teigia, kad asmeninė lyderystė yra susijusi su aktyviu vadovavimo stiliumi, tokiu kaip transformacinis vadovavimas, pagal kurį, prieš vedant kitus, svarbiausia, tinkama linkme vesti save.

Asmeninė lyderystė reikalauja sąmoningumo ir asmeninių jėgų efektyviam užduočių atlikimui. Todėl asmeninė lyderystė apima metodus skirtus žmogaus kaip lyderio savimonei stiprinti. Slaugos administratorius galėtų imtis šių veiksmų, kad paskatintų slaugytojų asmeninę lyderystę: patarti kaip valdyti darbe patiriamą stresą, skatinti skyriaus narių bendravimą, ugdyti slaugytojų pasitikėjimą savimi, sutelkiant dėmesį į jų stipriausias puses. Leisti slaugytojams dalintis savo žiniomis išlaikant profesionalumą, skatinti prisiimti atsakomybę.

Kadangi organizacijoms reikalingi darbuotojai su aukštu savireguliacijos ir savirealizacijos lygiu, siekiama, kad lyderiai gebėtų aktyviai reaguoti ir efektyviai spręstų iškilusias problemas ir pokyčius, o kiti darbuotojai tuo tarpu prisiimtų daugiau atsakomybės už savo atliekamą darbą (Sesen, Tabak ir Arli, 2017). Tai yra sistemingas požiūris į veiksmus, kuriais asmenys demonstruoja, kaip jie save supranta ir pažįsta. Vadovaujantis šiuo požiūriu, galima būtų tobulinti darbuotojų gebėjimus, tobulinti ir save ir kitus, kas lemtų efektyvesnį darbo atlikimą (Zyl, 2012). Universitetų programose skirti kursai, kuriuose būtų mokoma asmeninės lyderystės, saviraiškos, mokymosi, ir kad slaugytojai galėtų įgytas žinias pritaikyti realiose situacijose. Reikėtų tobulinti bendravimo kompetenciją šiose srityse: mokant pacientus ir jų artimuosius, diskutuoti su komandos nariais, kitais įstaigos skyriais, siekiant pagerinti slaugos kokybę.

Pasak Wang (2016), asmenys, turintys aukštą emocinio intelekto lygį, dažniau naudojami asmeninės lyderystės strategijomis nei kiti, o asmeninės lyderystės strategijos palengvina emocijų atpažinimą.

Asmeninė lyderystė paprastai suprantama kaip strategijų ir įgūdžių rinkinys, kurių dėka, asmenys pasiekia geresnių rezultatų ir didesnę efektyvumą (Manz, 1986). Ji yra suskirstyta į tris skirtingas strategijas: orientuota į elgseną, orientuota į natūralų atlygį ir konstruktyvių minčių strategija (Manz et al., 2001). Į elgseną orientuota strategija susideda iš savęs stebėjimo, savo tikslo nustatymo, savęs kritikavimo, savęs apdovanojimo ir savirefleksijos (Manz ir Neck, 2004). Natūralaus atlygio strategija orientuota į savo dėmesio koncentravimą į tas veiklas, kurios teikia malonumą ir įtraukia į užduotį (Houghton ir Neck, 2002). Konstruktyvių minčių strategija remiasi savęs ieškojimu ir teigiamu savęs nuteikimu, sėkmingo pasirodymo vizualizavimu, sąmoningumo didinimu, kuriuo siekiama pakeisti neveiksmingą mąstymą (Houghton ir Neck, 2002).

Martinseno (2009) teigimu, dabartinė asmeninė lyderystė tampa per daug individualistinė, palyginus su šiuolaikiniais darbo reikalavimais. Atitinkamai jis pridėjo naujus aspektus, kurie apima koordinavimą, bendradarbiavimą su kitais, naujovių ieškojimą ir norą įgyti reikiamų žinių, būtinų užduočiai atlikti. Martinsenas (2009) minėjo šiuos aspektus, nes anot jo, asmeninė lyderystė gali būti susijusi ne tik su individualiomis ir į save orientuotomis mintimis bei elgesiu, bet ir poreikiu koordinuoti ir bendradarbiauti su kitais. Be to, Martinsenas teigė, kad asmeninė lyderystė teikia dėmesį naujoms idėjoms ir norui įgyti reikiamų žinių, kurių dėka, galima būtų įvykdyti užduotį.

Apibendrinant, asmeninė lyderystė svarbi savęs ir savo stipriųjų pusių pažinimui, gerinant slaugytojų darbo rezultatus, todėl būtina didinti savo kopetencijas. Asmeninė lyderystė gali būti naudojama kaip efektyvus metodas valdant žmogiškuosius išteklius.

1.2. Komandinio darbo samprata

Komandinis darbas laikomas procesu, kuris įtraukia du ar daugiau sveikatos priežiūros specialistų su atitinkamu išsilavinimu, bendrais fiziniais ir protiniais sugebėjimais bendram tikslui pasiekti. Tai pasiekama per bendradarbiavimą, atvirą bendravimą, bendrą sprendimų priėmimą. Tokios komandos yra daugiafaktorinės, sudaromos, kai reikia organizuoti paslaugas, nustatyti paciento priežiūrą, valdymo struktūras (Wirtz, Bengel ir Göritz, 2015). Esminiai komandinio darbo aspektai yra: bendradarbiavimas, bendravimas, pagarba kolegoms ir supanti darbo aplinka (Hwang ir Jeonghoon, 2015). Kiti autoriai interdisciplininį komandinį darbą vertina kaip partnerystę, kurioje asmenys turi koordinuotą požiūrį į sprendimų priėmimą sveikatos ir socialiniais klausimais (Körner et al., 2015).

Komandinis darbas įvairių tyrinėjimų duomenimis yra našesnis ir efektyvesnis už individualų darbą. Literatūroje vyrauja panašus komandinio darbo suvokimas, kad komandinis darbas – tai grupė

individų, skirta bendram ir individualiems tikslams pasiekti, atsižvelgiant į visų grupėje esančių asmenų individualius sugebėjimus ir turimą potencialą (Kaiser et al., 2018; Mijakoski et al., 2015; Valentine, 2015).

Visose sveikatos įstaigose, kurios atlieka reikšmingą vaidmenį visuomenėje, svarbus komandinis darbas (Riebschleger, 2011). Kiekvienas darbuotojas su savimi atsineša skirtingą kiekį žinių. Tačiau, žmogus negali žinoti visko, ypač kas jo gali laukti naujoje įstaigoje ir su tam tikru pacientu. Todėl grupėje dirbdami žmonės gali pasiekti žymiai efektyvesnį rezultatą, nei dirbdami savarankiškai. Komandinis darbas didina kiekvieno asmens atsakomybę už priimtą sprendimą, moko bendradarbiauti ir dirbti su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Vis daugiau dėmesio skiriama komandinio darbo plėtrai tarp įvairių specialistų, nes komandinis darbas ypatingai svarbus specializuojant medicinos pagalbą, ir plėtojant šia veiklą yra sumažinami sveikatos priežiūros kaštai, taip gerinamas visuomenės sveikatos rodiklis, gerėja lėtinių ligų profilaktika ir kontrolė. Dėl minėtų priežasčių svarbu užtikrinti efektyvų medicinos darbuotojų darbą (Danauskaitė ir Krančiukaitė-Butylkinienė, 2019).

Komandų būna įvairių, tačiau jos gali skirtis savo siekiamais tikslais ir užduotimis, komandos gali būti nuolatinės arba laikinos, būti kuriamos formaliai arba susidaryti neformaliai (Vilčiauskienė, 2010). Komandinis darbas apima komandos narių pažinimą, problemų sprendimų priėmimą apsvarstant rizikos veiksnius (McNeese, 2016). Taip atrandamas bendras problemos sprendimas, didėja pasitenkinimas darbu. Kad komanda veiktų efektyviai, ji turi tinkamai funkcionuoti, o tam įtakos turi vadovo ir darbuotojų tarpusavio santykiai (Dromantas, 2004). Literatūroje komandinis darbas dažnai tapatinamas su darbu grupėse, nepaisant to, skirtumai yra. Ne kiekviena grupė yra komanda, bet kiekviena komanda yra grupė. Komandoje visi asmenys yra būtini, nes taip siekiama įgyvendinti bendrą tikslą ir patenkinti visų grupės narių individualius poreikius (Dromantas et al., 2004). Tad šių autorių teigimu, komandinis darbas yra komandoje dirbančių žmonių grupė, kurioje būtinas žmonių dalyvavimas norint pasiekti tikslą, bei kiekvieno grupėje esančio asmens individualiems poreikiams patenkinti (Bragadóttir et al. 2016; Vilčiauskienė, 2010).

Pasak Robbins (2006), darbo grupės tikslas – padėti komandos nariams vykdyti savo užduotis, todėl žmonės sąveikauja tarpusavyje, keičiasi informacija, priima sprendimus. Pagal grupės narių individualų indelį atsispindi grupės veiklos rezultatas, todėl grupė nesudaro pozityvios sinergijos. Tuo tarpu pozityvią sinergiją sukuria komanda dedanti koordinuotas pastangas. Pasak Vijeikienės ir Vijeikio (2000) grupė yra žmonių bendrija, ir juos jungia bendras požymis – bendra siejanti veikla ir interesai, bei priklausymas tai pačiai organizacijai. Taip pat pagal šiuos autorius, komandoje yra būtinas visų asmenų būvimas bendram tikslui pasiekti ir individualiems poreikiams patenkinti. O anot Neverausko (2005), darbo grupė ir darbo komanda skiriasi, nes dažniausiai komandoms iškeliami specifiniai tikslai, o grupių tikslai atitinka bendrus organizacijos tikslus.

Komandinio darbo svarba, privalumai ir trūkumai nagrinėjami daugelio Lietuvos ir užsienio mokslininkų darbuose, bandant išsiaiškinti įvairių sričių specialistų požiūrį į komandinio darbo organizavimą ir jo svarbą pacientų sveikatai. Komanda paprastai yra apibūdinama kaip dviejų arba daugiau tarpusavyje susijusių asmenų grupė, kuri buvo suformuota konkrečioms užduotims atlikti, sprendimams priimti, koordinuojant komandos veiklą, siekiant bendro tikslo ir rezultato (Kalisch, 2009). Naudojantis turimomis žiniomis, požiūriu ir įgūdžiais, koordinuojama veikla, skirta užsibrėžtiems tikslams pasiekti. Sveikatos priežiūros sritis yra ypatingai jautri visuomenei dalis, nes yra dirbama su pacientų sveikata ir būkle, ir čia komandinis darbas tampa vienu svarbiausių organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių (Rimkūnienė, 2014).

Komanda – tai aukščiausia grupės pakopa, kuri pasižymi šiais komandinio darbo principais:

- Vienybės principas: „Vienas už visus, visi už vieną“;
- Sutartas sprendimų priėmimas – siekiama surasti bendrą nuomonę;
- Atvirumas – be baimių išsakoma nuomonė, vengiama nutylėjimų;
- Pasitikėjimas (komanda nekontroliuojamai dirba, imasi iniciatyvos);
- „Komandos susižaidimas“ (sekančio žingsnio numatymas iš anksto) (Šimanskienė, Seilius, 2009).

Tačiau daugeliui komandų neužtenka žinių ir įgūdžių efektyviam komandos darbui. Tam, jog komandos darbas būtų efektyvesnis, kiekvienas komandos narys turėtų iš anksto sugebėti numatyti kitų žmonių poreikius, prisitaikyti prie kitų veiksmų bei kintančios aplinkos, turėti bendrą supratimą apie procedūrų atlikimą, atpažinti, numatyti atliktą klaidą, bei ją pataisyti. Komandinio darbo efektyvumas priklauso nuo komandos narių noro ir gebėjimo bendradarbiauti, siekti bendro tikslo (Gevorgianienė, 2013). O bendradarbiavimo pagrindą sudaro atviras ir pagarbus požiūris į šeimą ir kolegas, dalijimasis teorinėmis žiniomis ir idėjomis, dalijimasis savo tikslais, siekiant užtikrinti komandos vidinę ir išorinę koordinaciją (Alonso, 2013). Pasak mokslininkų, šiuolaikinėje medicinoje, neužtenka vieno sveikatos priežiūros specialisto, norint patenkinti pacientų lūkesčius, bei teikiant kokybiškas paslaugas (Weller, 2014).

Autorė R. Bandzevičienė (2011) pabrėžia šiuos komandinio darbo efektyvumą nurodančius kriterijus:

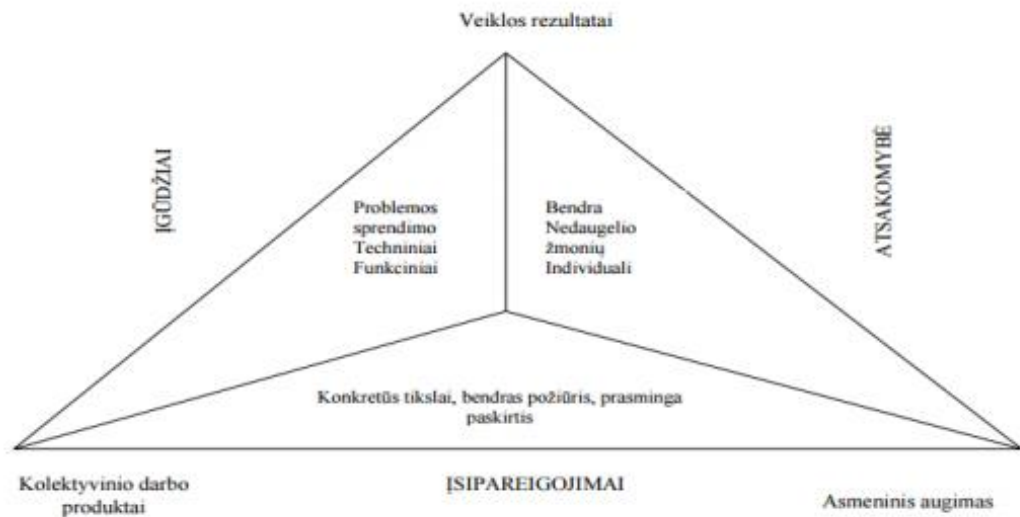
- visų komandos narių nuomonės gerbimas ir įsiklausymas;
- psichologiškai palanki ir saugi darbo aplinka;
- neatidėliotas konfliktų sprendimas;
- tarpusavio pagalba ir pasitikėjimas;
- sprendimų priėmimas remiantis grupės sprendimu;
- lyderio funkcijas atlieka tinkamiausias grupės narys;

- lyderio funkcijas atlieka tinkamiausias grupės narys;

Šimanskienės ir Župerkienės (2014) teigimu, komanda bus neveiksni, jeigu nesieks darnos. Visi komandos nariai turėtų turėti tikslą, bendrauti ir bendradarbiauti, pasitikėti vienas kitu. Vadovas – lyderis gali gerai atlikti savo darbą laikydamasis šių principų: įsiklausymo, bendradarbiavimo, diskutuodamas ir deleguodamas.

Organizacijos mikroklimatas - vienas iš Lietuvių mokslininkų tyrimo objektų. Nagrinėjant psichologinį mikroklimatą kolektyve, ypač svarbus komandinis darbas, nes jis vienas iš veiksnių, darančių įtaką darbuotojų motyvacijai (Jaselskytė ir Sauliūnė, 2014). Vadovai norėdami sukurti gerai dirbančių žmonių komandą, turėtų juos motyvuoti: sukurti teigiamą atmosferą darbe, įvertinus komandos narių asmenines savybes ir galimybes įtraukti į tikslo siekimą, į visus komandos narius įdėti vienodai lūkesčių, įvertinti komandos pasiekimus. Komandos kūrimas nėra paprastas procesas, nes ne visada dirbama su žmonėmis, kurie sąmoningai pasirinko konkrečią įstaigą. Visi darbuotojai unikalūs, ateina su individualia patirtimi ir skirtingais gebėjimais. Todėl norint sukurti efektyviai dirbančią komandą, reikia praeiti tam tikrus etapus. Juos praėjus išlieka tie, kurie siekia vieno tikslo ir sugeba kartu dirbti. Kuomet nustatomas bendras tikslas, pradedamas uždavinių formavimas, komanda apsipranta, tyrinėja aplinką, diskutuoja, numato vaidmenis. Vėliau bendravimas tampa efektyvesnis, vyksta žmonių susiskirstymas į lyderius, klanus, asmeniniai santykiai tampa labai svarbūs. Išryškėjus stipriosioms komandos narių darbinėms savybėms, vadovavimas perleidžiamas asmenims, sugebantiems spręsti problemas – taip komanda dirba efektyviau. Vyksta aiškus pasidalinimas funkcijomis pagal sugebėjimus, bendru darbu pasiekiamas tikslas. Susidirbusioje komandoje, nariai supranta vienas kitą be žodžių, yra vertinami pagal nuopelnus, komandos nariai išlaiko aukštą motyvaciją, nes jų darbo rezultatai yra vertinami (Leggat, 2007).

Apibendrinant, komanda ir grupė skiriasi tuo, jog komandos nariai užsiima panašia veikla ir turi bei siekia to paties tikslo. Tuo tarpu grupėje žmonės dirba greta, bet yra nepriklausomi, nederina ir nesitaria dėl savo veiksmų. Komandinio darbo svarbiausi bruožai: bendro tikslo siekimas, vienijanti veikla pagrįsta bendradarbiavimu, darbo pasidalijimas, atsakomybės prisiėmimas, būvimas komanda. Kaip svarbus ir ypač akcentuojamas komandinio ir grupinio darbo skirtumas nurodomas lyderio vaidmuo. Komandoje lyderis nesiekia vadovauti, lyderiai nepastovūs – gali keistis. Darbas komandoje vyksta tada, kai tarpusavyje suderintas darbo turinys bei procesas.



3 pav. Komandos sudedamosios dalys (Butinas et al., 2008)

1.2.1. Komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje

Pagrindinis sveikatos priežiūros sistemos tikslas – vientisos sistemos sukūrimas, siekiant sujungti visų sričių specialistus bendram darbui, užtikrinant darbo efektyvumą bei tenkinti visuomenės poreikius. Norint tai pasiekti reikėtų organizuoti paslaugas, taikant komandinio darbo principus, koordinuojant sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų veiksmus (Kudukytė-Gasperė et al., 2014). Kaip vienus iš pagrindinių komandinio darbo argumentų, autoriai nurodo darbo efektyvumo ir vidinės komunikacijos padidėjimą, tolygesnį darbo krūvio pasiskirstymą, motyvaciją, streso sumažėjimą. Siūloma vadovautis pagrindiniais principais: tiksliai apibrėžti tikslą, sukurti pozityvų grįžtamąjį ryšį, bendradarbiauti, kurti tarpusavio paramą ir suteikti pagalbą, numatyti darbui reikalingas priemones, problemų sprendimus (Kuodytė et al., 2014).

Svarbu paminėti, jog mokslinėje literatūroje įmanoma rasti nemažai skirtingų minčių apie komandinio darbo esmę, bei jos reikšmę sveikatos priežiūros sistemoje. Daugiausiai komandinio darbo problemos analizuojamos tokiuose ligoninės padaliniuose kaip: operacinė, intensyvosios terapijos, chirurginio profilio skyriuose. Literatūroje minimi šie svarbiausi komandinio darbo diegimo trukdžiai: finansavimo ir žmogiškųjų išteklių nepakankamumas, sveikatos draudimo sistemos trūkumai, politinės paramos trūkumai, išankstinės pacientų nuostatos (Jurgutis et al., 2012). Šie trikdžiai tarpusavyje susiję ir gali turėti įtakos sveikatos priežiūros specialistų tobulėjimui. Taip pat akcentuojamas netolygus geografinis sveikatos specialistų pasiskirstymas, didelės jų koncentracijos didžiuosiuose miestuose, kur dažnu atveju sudaromos geresnės profesinio tobulėjimo ir geresnės darbo sąlygos. Šie skirtumai trikdo sveikatos priežiūros prieinamumą ir trikdo jos funkcionavimą, darydama neigiamą įtaką gaunamų paslaugų kokybei (Ruškus et al., 2007). Komandinio darbo trikdžiai siejami ir su informacijos sklaidos stoka, problematišku bendravimu,

prastais komandos narių santykiais, arba nemokėjimu dirbti komandoje (Marmienė et al., 2015). Kartais komandinis efektyvumas nepasiekiamas dėl tam tikrų specialistų trūkumų, ir tai tik dar labiau apsunkina medicininių paslaugų prieinamumą ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą.

Medicinoje, dažniausiai vartojama interdisciplininės komandos sąvoka. Ši komanda skiriasi savo sudėtimi, atliekamomis funkcijomis, darbine aplinka, ir priklausomai nuo gydymo ir slaugomų ligonių poreikių – atsakomybėmis (Havyer et al., 2014). Literatūroje galima rasti interdisciplininės komandos sinonimus tokius kaip: tarpdisciplininė komanda, daugiadisciplininė komanda, tarpprofesinė komanda, daugiaprofesinė komanda.

Tarpdisciplininę komandą tyrinėjo Kuodytė bei Pajarskienė (2015). Jų atliktas tyrimas atskleidė, jog slaugytojų darbas gali būti lengvai suderinamas su kitų specialistų komanda – įstaigų vadovais, gydytojais, psichologais ir slaugytojų padėjėjais. Tyrimo metu autorės išskyrė šias esmines komandinio darbo funkcijas: darbo paskirstymas, psichologinė parama, mokymasis ir kvalifikacijos kėlimo galimybės (Kuodytė et al., 2015). Kiti autoriai pabrėžia paciento svarbą, jų teigimu, jis turi būti pilnavertis komandos narys. Varžinskienė ir Rudzevičiūtė (2009) teigia, kad sveikatos priežiūroje bendradarbiavimo neužtenka. Tam, kad pacientas jaustųsi pilnaverčiu komandos nariu, pacientas turi veikti bendrai su specialistų komanda (Varžinskienė et al., 2009). Bendradarbiaudami komandos nariai keičiasi žiniomis ir papildo vienas kitą, taip padeda praplėsti vienas kitam savo sugebėjimų ribas.

Atsižvelgiant į pacientų būklę bei gretutines ligas, komandą gali sudaryti gydytojai, slaugytojai, fizioterapeutai, psichoterapeutai, psichologai, socialiniai darbuotojai ir dietologai (Körner et al., 2015). Atliktų tyrimų duomenys rodo šių komandų naudą, teigdami, kad naudojant interdisciplinines komandas, auga pacientų pasitenkinimas gydymu, pacientų saugumas, bei gerėja galimos ligos baigtys (Kristensen et al., 2015). Taip pat gerėja medicinos personalo psichologinė ir fizinė būklė, lengviau išsprendžiami probleminiai klausimai ir įvairios situacijos (Körner et al., 2015).

Slaugos paslaugas/slaugą teikiančią komandą sudaro: slaugos administratoriai, slaugytojai, slaugos padėjėjai. Slaugytojų komanda kartu dirbdama užtikrina gerus slaugos rezultatus (Kalisch, 2015). Per pastaruosius metus nemažai dėmesio buvo skiriama komandiniam darbui slaugoje. PSO ir Medicinos instituto teigimu, komandinis darbas yra viena iš pagrindinių priežasčių, užtikrinančių kokybišką skyriaus rezultatus ir pacientų saugumą, nes komanda sugeba kurti sveiką ir saugią darbo aplinką (Bragadottir et al., 2015).

Ypač slaugoje svarbus komandinis darbas, nes slaugytojai jį koordinuoja ir palaiko gerus ryšius su pacientais (Kalisch et al., 2013). Kartu dirbdami slaugytojai visada siekia geresnių rezultatų, užtikrina pacientų saugumą, nes gerai supranta pacientų poreikius ir turi išskeltus slaugos tikslus (Kalisch et al., 2010). Slaugytojai formuoja savo vertybių sistemą kartu palaikydami ryši su organizacine aplinka, profesionaliai tobulėja, kuria socialinius santykius. Dalyvavimas komandoje,

suteikia galią įtakos darymui priimamiems sprendimams, ir kuria darbuotojams saugumo jausmą (Michael, 2011).

Šiais laikais slaugytojai pilnai dalyvauja paciento priežiūro procese, nors jų funkcijos susijusios su slaugos problemomis, o ne ligų diagnozavimu ir gydymu. Anksčiau slaugytojai tik vykdydavo gydytojų nurodymus, tačiau dabar, priklausomai nuo kompetencijų, slaugytojas gali perimti nemažą dalį gydytojui priklausančių pareigų, turi didesnę sprendimų laisvę ir daugiau atsakomybių. Požiūris į slaugytojus keičiasi, nes aktyviai formuojamos slaugytojų mokymo programos, formuojasi profsąjungos (Pukinskienė, 2011).

Dažniausiai pasitaikantys slaugos proceso sunkumai: sunki pacientų būklė, personalo ir laiko trūkumas, darbuotojų kaita, nepakankama lyderių motyvacija, didelis darbo krūvis, neigiamas požiūris. Slaugos procesas taip pat priklauso ir nuo organizacijos kultūros, žmogiškųjų išteklių, patirties, įgūdžių, lėšų (Baraki et al., 2017). Pradinėje stadijoje grupės nariams tenka domėtis kitų grupės narių ketinimais, perprasti jų keliamus tikslus ir reikalavimus iškeltus atliekamam darbui. Dar vertėtų sužinoti kiek kiekvienas narys įdeda pastangų, nes reikės išmokti ir prisitaikyti dirbti kartu, o tai reikalaus daug pastangų, patirties ir laiko (Gražulis et al., 2015). R. Kudukytė-Gasperė ir D. Jankauskienė analizuodamos sveikatos priežiūros įstaigų darbą teigia, kad turi būti kuriama vientisa visuomenės sveikatos priežiūros sistema, apjungiant visų sričių specialistus bendram darbui, kad būtų užtikrintas darbo efektyvumas ir visuomenės poreikių patenkinimas. Šiam tikslui pasiekti, paslaugos turi būti organizuojamos laikantis komandinio darbo principų, vykdant koordinuotus sveikatos priežiūros veiksmus (Kudukytė-Gasperė et al., 2014).

Komanda turi autonomiją ir gali laisvai priimti sprendimus, nes yra įsipareigojusi įgyvendinti tikslus, jaučia atsakombę už komandinio darbo rezultatus, visi bendrai gauna paskatinimus. Komandoje veikla yra efektyvi, kai komandoje dirba žmonės turintys informacijos, specifines žinias, turintys praktinių įgūdžių. Komandos nariai papildo vienas kitą, priima bendrą sprendimą ir įgyvendina tikslą. Taip pat prie komandinio darbo efektyvumo prisideda asmeninės žmonių savybės. Darbo efektyvumą nulemiantys komandos narių bruožai: lankstumas ir kūrybiškumas, idėjų generavimas, altruizmas, noras tobulėti ir didinti kompetenciją, įsipareigojimas komandai, savęs ir komandos motyvavimas bendro tikslo link, aktyvus komunikavimas, problemų sprendimas grupėje, nenusišalinimas, gebėjimas spręsti konfliktus (Baker et al., 2006).

Žigutienės (2013) teigimu, svarbus komandos gebėjimas prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkybių. Kaip komanda geba įvertinti savo veiklą, keisti ją, neprarandant veiklos efektyvumo. Tarpusavio santykiai turėtų būti pagrįsti pasitikėjimu, bendravimu ir bendradarbiavimu, nuolatiniu mokymusi, tam, kad komanda taptų efektyvesne (Šakienė, Šalkauskienė, Būta ir Istomina, 2015). Kalisch ir jos kolegės (2011) išvardijo septynis komandinio darbo veiksnius, kurie daro įtaką slaugos komandos bendravimui.

Pirmasis veiksnys – neaiškus vaidmenų paskirstymas. Komandos nariai nesupranta vieni kitų, nežino savo vaidmenų komandoje ir atsakomybių (Kalisch, 2011).

Antrasis veiksnys – darbo komandoje stoka. Kuomet konkrečiai nepadalijami darbai, gaunama mažai paramos bei pagalbos iš kitų komandos narių, auga neatliktų ar uždelstų slaugos veiksmų dažnis. Užtikrinus efektyvų bendradarbiavimą, dirbti komandoje tampa lengviau, ir taip užtikrinamas kokybiškas slaugos rezultatas (Kalisch, 2011).

Trečiasis veiksnys – negebėjimas valdyti konfliktines situacijas, kuomet trūksta konfliktų valdymo įgūdžių ir grįžtamojo ryšio. Komandos nariai neperspėja vieni kitų apie pokyčius, ir nežinojimams priveda prie pasekmių (Goosen, 2015).

Ketvirtasis veiksnys – komandos narių neįtraukimas į slaugos procesą. Taip didėja nusivylimas komanda, ir atsiranda nenoras būti jos dalimi (Kalisch, 2011). Organizacijos, kurios orientuotos į komandinę kultūrą, vertina komandinį darbą, skatina darbuotojus priimti sprendimus, prisiimti atsakomybę, žmogiškųjų išteklių valdymas – pagrindinė vertybė (Šakienė et al., 2015).

Penktasis veiksnys – neefektyviai perduodama informacija. Darbuotojai neša atsakomybę, ne tik už kitam asmeniui patiktą darbą, bet ir už klaidas, kurios susijusios su uždelstu slaugos veiksmu arba neatliktu darbu (Kalisch, 2006).

Šeštasis veiksnys – daugiau nei vienas vadovas. Kai dirbama ne su vienu, o iš karto su keliais vadovais, darbuotojui neaišku, kas iš jų yra jo viršininkas, ir dėl to suprastėja grįžtamasis ryšys (Kalisch, 2011).

Septintasis veiksnys – nuomonė, jog tai „ne mano darbas“. Taip nutinka, kai yra ieškoma kitų atsakingų asmenų, ir skiriama mažiau dėmesio tokioms procedūroms kaip asmens higiena, burnos ertmės, odos priežiūra (Kalisch, 2015).

Esant neefektyviam komandiniam darbui, dėl komandinio darbo trūkumų suprastėja paslaugų kokybė, didėja klaidų tikimybė. Todėl sėkmingam slaugos komandos darbui yra svarbūs visi septyni prieš tai išvardinti komandinio darbo veiksniai, nes jie trukdo komandai efektyviai bendradarbiauti užtikrinant kokybišką slaugą, ir padeda išvengti uždelstų arba neatliktų standartinių slaugos veiksmų.

Apibendrinant, sveikatos priežiūros sistemoje ypatingai svarbus komandinis darbas. Įvertinus efektyvaus komandinio darbo savybes, išskiriami šie efektyvios komandos bruožai: komandos nariams aiškus ir svarbus tikslas, sąžiningas vaidmenų paskirstymas, efektyviai valdoma situacija, susitelkusi ir pasitikinti komanda, kvalifikuoti ir kūrybingi darbuotojai. Efektyviai dirbanti komanda naudinga tiek organizacijai, tiek pačiai komandai ir darbuotojui.

1.2.2. Asmeninės lyderystės sąsaja su komandiniu darbu

Pastaraisiais metais asmeninės lyderystės svarba neabejotinai išaugo. Naujausi moksliniai tyrimai atkreipia dėmesį į lyderystės ir darbo komandoje svarbą. Dirbant komandoje svarbus asmens

požiūris, žinios, įgūdžiai, kalba. Koordinuojantys mechanizmai yra neatsiejami ir kuria lankstumą, kuris būtinas komandos nariams valdant sudėtingus procesus ir mokantis iš patirties (Brogienė, 2015). Pacientai turi teisę į saugias ir kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Kreipdamiesi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas pacientai tikisi pagalbos atstatant ar sustiprinti sveikatą, o ne joje patirti žalą sveikatai ar prarasti gyvybę.

Žmonės negimsta su asmeninės lyderystės įgūdžiais. Jie turi išmokti ugdyti savo profėinius įgūdžius, analizuoti problemas, apsibrėžti tikslus ir kurti strategijas. Jie patys turi išsiaiškinti kaip kurti naujoves ir dirbti su kitais žmonėmis, kad įveiktų išskylančius pokyčius ir staigmenas. Ir nors mokymai naudingi tačiau asmeninės lyderystės įgūdžiai dažniausiai lavinami ir ugdomi darbe (Harpst, 2017).

Vienas svarbiausių lyderių uždavinių – apjungti išteklius, procesus ir žmones darbui. Nepakanka siekti tik savo tikslų, reikia skatinti ir kitus būti lyderiais. Reikia nuo pat pradžių anksti ir dažnai bendrauti, nes tai padeda aptikti problemas ir formuoti požiūrį, kuris padeda formuoti komandą. Taip pat lyderis dirbdamas sveikatos priežiūros įstaigoje turi gebėti išklaudyti savo darbuotojus, sutelkti juos bendram tikslui ir skatinti tobulėti (Shanafelt et al., 2017). Tik sistemingu darbu galima pasiekti tikslą, todėl visų lygių grupės ir lyderiai turi dirbti ir veikti kartu (Schyve, 2009). Todėl komandinis darbas tampa ypač aktualus siekiant tikslų sveikatos priežiūros organizacijose. Lyderis yra atsakingas ir turi užtikrinti, kad komanda priimtų sprendimus, ieškotų problemų sprendimų, dalintųsi darbu, diskutuotų (West et al., 2015).

Komanda yra efektyviai dirbanti grupė, kai darbo efektyvumą lemia darbų bei užduočių paskirstymas tarp komandos narių, efektyvumą lemia komandos narių santykiai bei motyvacija. Vienas svarbiausių komandinio darbo ypatumų yra lyderio vaidmens ir pareigų, atsakomybės paskirstymas visiems komandos nariams bendrai. Taip skatinama atsakomybė ne tik už individualius, bet ir už bendrus rezultatus (Vilčiauskienė, 2010). Kristina Torrelles Nadal su bendraautoriais (2015) teigia, kad komanda ir komandinis darbas - tai sudėtingi, dinamiški ir prisitaikantys subjektai, kurie atsižvelgia į asmenybę, komandą, bei platesnę organizaciją. Kitų autorių teigimu formuojant komandą itin svarbu parinkti konkrečiai tai komandai tinkamus narius. Taip geriausiai išnaudojami komandoje esančių narių sugebėjimai (Vilčiauskienė, 2010).

Kiti autoriai teigia, svarbu atsižvelgti į bendrą komandos visumą, o ne tik į atskirus narius, bei rekomenduoja sudarant komandą atsižvelgti į galimus lygmenis – tai padės sukurti veiksmingą komandą (Ficapal-Cusí et al., 2014; Sarangi 2016; Tawfik et al., 2017). Taip pat yra autorių, manančių, kad komandoje svarbiausia struktūrizuota komunikacija, psichologinis komandos narių saugumas, tinkamas situacijos suvokimas, bei veiksmingas lyderio elgesys (Leonard ir Frankel, 2011). Kiti autoriai pabrėžia, jog norint, kad komanda dirbtų efektyviai, svarbu atsižvelgti ne tik į jos mokymą ir praktiką, bet ir svarbus tinkamas vadovavimas komandai, bei įžvalgus supratimas apie

saugos kultūrą, aplinką, kurioje dirba komanda (Leonard et al., 2011). Kitų teigimu, komandai svarbiausias tinkamas vadovavimas, veiksmų stebėjimas, atsakingas elgesys, prisitaikymas, ir komandos orientacija (Bragadóttir et al., 2016; Weller et al., 2014).

Tai kas remiasi pasitikėjimu, šiuo atveju lyderystė apima ne tik užduočių koordinavimą ir planavimą, bet ir komandos vystymą, motyvavimą, palankios aplinkos kūrimą. Veiksmų stebėjimas reikalauja aplinkos suvokimo, narių stebėjimo, kad laiku būtų nustatytas narių persidirbimas ar netinkamų veiksmų priėmimas. Prisitaikiusi komanda greitai reaguoja į pokyčius, peržvelgia išsikeltus tikslus (Weller et al., 2014). Komandos narių darbo gerinimui svarbus bendrų vertybių ir tikslų stiprinimas, darbo sąlygų gerinimas (Ashoori, Burnsa, d'Entremontb ir Momtahan, 2014).

Į darbą priimant naują asmens sveikatos specialistą, neskiriamas dėmesys jo komandinio darbo įgūdžiams. Ir nors lyderių vaidmuo vis labiau asocijuojasi su pacientų sauga, neretai pačių lyderių žinios apie saugą būna ribotos. Lyderystės sveikatos priežiūroje trūksta, nėra aišku kaip paruošti, nukreipti ir įkvėpti darbuotojus taip, kad jie žinotų savo vaidmenį komandoje ir gerintų paslaugų kokybę. Lyderiai padeda kurti organizacijos viziją ir veda link pokyčių (Liutkevičiūtė et al., 2017).

Apibendrinant, komanda pasiskirsto užduotis, gerai jas atlieka ir kiekvienas komandos narys neša atsakomybę už rezultatą. Lyderis nesiekia vadovauti, komandose vyksta lyderių kaita. Komandos formavimasis ilgas ir sudėtingas procesas, kurį sudaro daugelis komponentų. Darniai ir koordinuotai komandos veiklai reikalingas aiškus tikslas, pripažinimas, vadovavimas bei parama. Tik pasiekusi aukščiausią išsivystymo lygį, grupė pradeda dirbti kaip komanda.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Mokslinis tyrimas „Slaugytojų asmeninės lyderystės sąsajos su požiūriu į komandinį darbą“ atliktas Vilniaus tretinio lygio ligoninėse. Siekiant iširti slaugytojų asmeninės lyderystės sąsajas su požiūriu į komandinį darbą taikyta teorinė mokslinė literatūros analizė. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją dėl COVID-19 Lietuvoje, naudota elektroninė anoniminė apklausa. Šio tyrimo metu apklausti Vilniaus tretinio lygio ligoninėse dirbantys slaugytojai, dirbantys intensyviosios terapijos skyriuje.

Duomenų apie kitus atliktus tyrimus nagrinėjama tema buvo ieškoma tarptautinėse bazėse: EBSCOhost, Health Source, Science Direct, moksliniuose žurnaluose, knygose, disertacijose.

Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas. Atlikti empiriniai tyrimai, leidžiančia teigti, kad asmeninė lyderystė yra tiesiogiai susijusi su transformaciniu vadovavimu (Andressen et al., 2012). Asmeninė lyderystė įkvepia ir motyvuoja žmones tobulėti, siekti bendrų tikslų. (Masa'deh et al., 2016). Taip pat asmeninė lyderystė, kuri yra apibūdinama kaip įtakos sau darymas, užduočiai atlikti reikalingos savimotyvacijos ugdymas. Šie lyderiai vertina komandinį darbą, apjungia išteklius, procesus ir žmones darbui. Jis išklauso darbuotojus, sutelkia bendram tikslui ir skatina tobulėti. O kartu dirbdama komanda pasiekia geresnių rezultatų, formuoja savo vertybių sistemą, profesionaliai tobulėja. Dalyvavimas komandoje padeda priimti sprendimus, sukuria darbuotojams saugumo jausmą (Michael, 2011). Vienas svarbiausių komandinio darbo ypatumų yra lyderio vaidmens ir pareigų, atsakomybės paskirstymas visiems komandos nariams bendrai. Taip skatinama atsakomybė ne tik už individualius, bet ir už bendrus rezultatus (Vilčiauskienė, 2010).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas buvo atliktas elektroninės anketinės apklausos būdu. Šis metodas pasirinktas, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją Lietuvoje dėl COVID-19. Tyrimo metu buvo siekiama apklausti kuo daugiau tiriamųjų, kad būtų gauti kuo įmanoma išsamesni ir tikslesni duomenys. Tyrime dalyvavo Vilniaus miesto tretinio lygio slaugytojai, dirbantys intensyviosios terapijos skyriuje. Tyrimo metu į anketą atsakė 215 slaugytojų, tačiau naudojimui tinkamos buvo 213 anketų. Didžiąją dalį respondentų sudarė moterys - 211, taip pat tyrime dalyvavo 2 vyrai.

Jauniausiai tyrimo dalyvei buvo 23 metai, vyriausiai 62 metai. Tyrimo imtyje dalyvavo daugiausia respondentų kurių amžius buvo tarp 41 ir 50 metų t.y. 98 (46%), o mažiausiai tyrime dalyvavo respondentų, kurių amžius buvo tarp 31 ir 40 metų t.y. 34 (16%). Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis $M = 42.95$ metai ($SD = 9.56$).

Tyrimo metu buvo taikoma kriterinė respondentų atranka. Vadovaujantis šiais kriterijais: slaugytojai dirbantys tretinio lygio ligoninėse, slaugytojai dirbantys intensyviosios terapijos skyriuje. Imtis sudaryta remiantis įstaigų pateiktais duomenimis. Tyrimo imties dydis nustatytas remiantis Paniotto formule:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur :

n – imties dydis;

Δ - imties paklaidos dydis (5% = 0,05)

N – generalinė visuma (Vilniaus tretinio lygio ligoninėse dirbančios intensyviosios terapijos slaugytojos. Generalinės visumos skaičius buvo gautas asmeniškai kreipiantis į Vilniaus miesto tretinio lygio ligoninių vyresniąsias slaugos administratores skambinant telefonu).

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{322}} \approx 223$$

Remiantis Paniotto formule nustatyta, kad tyrime reikės apklausti 223 respondentus.

Tyrime dalyvausiančių respondentų bus prašoma įvardinti socialines demografines charakteristikas, pagal kurias bus galima nustatyti pasiskirstymą pagal lytį, amžių, išsilavinimą, užimamas pareigas.

2.1.2. Tyrimo metodai

Literatūros apžvalga – objektyvus tyrimo metodas, kurio metu tekste lyginama, analizuojama, kritiškai vertinama ir apibendrinama tam tikra informacija pasirinkta tema reikalinga problemai spręsti.

Remiantis V. Mockiene, D. Drungilienė, A. Martinkėnu (2014, p. 45), kiekybinis tyrimas yra struktūrizuotas, besiriamiantis mokslinės problemos hipoteze tyrimas, taikant matematinius statistinės analizės metodus tyrimo duomenims apdoroti, bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti.

Kiekybiniai tyrimo metodų rezultatai matuojami skaičiais, todėl siekiama, kad jie būtų objektyvūs ir patikimi. Naudojant mokslinius metodus sudaroma imtis, respondentai atsako į pateiktus klausimus. Jeigu tyrimo imtis statistiškai patikima, tyrimo metu gauti rezultatai pritaikomi visai populiacijai. Šis tyrimo metodas pasirinktas, nes per trumpą laiko tarpą galima apklausti daug respondentų, anketos yra anoniminės, todėl lengviau išreiškiama nuomonė.

Siekiant ištirti intensyviosios terapijos slaugytojų asmeninės lyderystės ir komandinio darbo sąsajas, buvo atlikta teorinė mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimo metodas - elektroninė anketinė apklausa, kuri buvo vykdoma apklausa.lt puslapyje. Buvo naudojamas standartizuotas

klausimynas sudarytas iš dviejų dalių: Eglės Staniškienės (Katiliūtės) sukurtas klausimynas, bei Aušrinės Kontrimienės sukurtas klausimynas. Statistinių hipotezių reikšmingumo įvertinimui pasirinktas $p=0,05$ reikšmingumo lygmuo ($p<0,05$ – reikšmingas).

Duomenų suvedimas bei statistinė kiekybinių duomenų analizė atlikta naudojantis MS Excel ir SPSS programų paketu. Duomenys pateikti taikant aprašomosios statistikos metodą, pavaizduoti diagramose, analizuojami ir apibendrinami. Gauti rezultatai palyginti su kitais moksliniais darbais.

Tyrimo instrumentas buvo sudarytas laikantis anketų sudarymo reikalavimų, gavus autorių leidimus naudoti jų sudarytais klausimynais.

Raktiniai žodžiai: asmeninė lyderystė, lyderystės teorijos, komandinis darbas, motyvacija.

2.1.3. Tyrimo instrumentai

Duomenų rinkimas atliktas elektroninės anketinės apklausos būdu, taikant standartizuotą klausimą. Standartizuotas klausimynas sudarytas iš dviejų dalių: Eglės Staniškienės (Katiliūtės) sukurtas klausimynas, bei Aušrinės Kontrimienės sukurtas klausimynas. Abiejų autorių leidimai naudoti instrumentą gauti (2 priedas). Pasirinktas elektroninės anketinės apklausos metodas, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją Lietuvoje dėl COVID-19, nes taip per galima apklausti daug respondentų, ir taip užtikrinamas anketų anonimiškumas. Anketa sudaryta iš trijų dalių, kuriuose galima pasirinkti skirtingus atsakymo variantus (1 priedas).

Duomenų rinkimui naudota elektroninė anketinė apklausa taikant uždaro tipo standartizuotą klausimą.

Tyrimui atlikti naudotas instrumentas, kuris sudarytas iš dviejų lietuviškų anketų - Eglės Staniškienės (Katiliūtės) sukurtas klausimynas, bei Aušrinės Kontrimienės sukurtas klausimynas (1 priedas). Autorių leidimai yra gauti, todėl autorių teisės šiame magistro baigiamajame darbe nebus pažeistos.

Šiam tyrimui pasirinkta anoniminė elektroninė anketinė apklausa, kurią sudarė šios dalys:

Pirmoji dalis – demografiniai klausimai sudaryti darbo autorės, siekiant sužinoti bendrąją informaciją: amžių, lytį, išsilavinimą, bei respondentų nuomonę apie lyderystę.

Antroji dalis – lyderystės vertinimas, kuris skirstomas dar į tris dalis: bus siekiama išsiaiškinti asmeninės lyderystės orientacijas – tam skirta 11 klausimų. Refleksijai skirti 4 klausimai, nuolatinis mokymasis, mokėjimas mokytis – 8 klausimai.

Antrojoje dalyje pagal pateikiamą atsakymų skalę galima rinktis šiuos atsakymus: „visiškai nesutinku“, „ko gero nesutinku“, „ko gero sutinku“, „visiškai sutinku“, neturint nuomonės konkrečiu klausimu „neturiu nuomonės“.

Trečioji dalis – 30 klausimų apie darbą komandose, komandos hierarchiją, komandos narių funkcijas.

Trečiojoje dalyje galimi penki atsakymų variantai iš kurių respondentas gali pasirinkti ir pažymėti vieną, labiausiai tinkamą pateiktam teiginiui ar užduotam klausimui: „visiškai nesutinku“, „nesutinku“, „sutinku“, „visiškai sutinku“, „sunku nuspręsti“.

Klausimynų vidinis patikimumas vertintas apskaičiavus Kronbacho Alfa. Koeficiento reikšmė iki 0,6 rodo žemą klausimyno suderinamumą, nuo 0,6 iki 0,7 pakankamą ir nuo 0,7 iki 0,9 – aukštą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad anketos vidinis patikimumas yra aukštas – Kronbacho Alfa koeficientas didesnis už 0,7 (0,73).

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Remiantis V. Mockienė, D. Drungilienė, A. Martinkėnu (2014, p. 64) buvo išskirti šie tyrimo proceso etapai:

Pirmas etapas - temos pasirinkimas. Tema „Slaugytojų asmeninės lyderystės sąsajos su požiūriu į komandinį darbą“ pasirinkta 2019 m. rugsėjo – spalio mėn.

Antras etapas - literatūros šaltinių atranka, analizė, literatūros rinkimas. 2019.10-2020.03 vyko mokslinės literatūros rinkimas ir analizė, kuria remiantis siekta nustatyti asmeninės lyderystės sąsajas su komandinio darbo efektyvumu. Mokslinių šaltinių paieška buvo vykdoma: Medline, EBSCO Publishing, eBooks, moksliniuose žurnaluose, disertacijose, ataskaitose. Mokslinių šaltinių paieškai buvo naudoti raktiniai žodžiai: asmeninė lyderystė, lyderystės teorijos, komandinis darbas, motyvacija.

Trečias etapas - tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas. Etapas vyko 2019.10-2020.02. Surinkti duomenys apie tiriamojo reiškinių ypatumus, kuriais remiantis bus siekiama išanalizuoti temos problemą, bei patvirtinti arba atmesti iškeltą hipotezę. Eglės Staniškienės (Katiliūtės) klausimynu iš 23 klausimų bus siekiama įvertinti asmeninės lyderystės orientacijas ir požiūrį į lyderystę (14-24), savęs refleksiją (25-28), nuolatinį mokymąsi ir mokėjimą mokytis (29-36). Aušrinės Kontrimienės iš 29 klausimų (37-65), bus siekiama išaiškinti ar jų komandos struktūra aiški, ar komanda turi savo vadovą, komandos narių kompetenciją, komandos narių vieningumą, komandą siejantis bendras tikslas ir požiūris į darbą (1 priedas).

Ketvirtas etapas - tyrimo duomenų rinkimas. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2020 m., liepos mėn., iki 2020 rugsėjo mėnesio, siunčiant elektronines anketas Vilniaus tretinio lygio ligoninių intensyviosios terapijos skyrių slaugos administratorėms ir slaugytojoms. Duomenys buvo renkami gavus Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimą naudotis instrumentu.

Penktas etapas - gautų duomenų analizė, rezultatų interpretavimas ir pateikimas. Aprašomajai duomenų analizei ir grafiniam vaizdavimui buvo naudojamas statistinis paketas SPSS

25.0 versija (Statistical Package for Social Sciences). Šis etapas vyko nuo 2020 m. rugsėjo – spalio mėnesiais.

Šeštasis etapas - tyrimo rezultatų palyginimas. 2020.10-2020.11. Atlikto tyrimo duomenys buvo lyginami su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis.

Septintasis etapas - išvadų ir rekomendacijų parengimas. 2020.11-2020.12. Pagal gautus tyrimo rezultatus, bus suformuluotos išvados ir rekomendacijos.

Aštuntasis etapas - baigiamojo darbo parengimas. 2020-11-2020.12. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas pagal mokslo tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimus, konsultuojantis su darbo vadovu.

2.1.5. Tyrimo etika

Prieš tyrimo atlikimą buvo kreipiamasi į Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl tyrimo instrumento patvirtinimo. Gavus Etikos komisijos patvirtinimą, pradėtas kiekybinio tyrimo atlikimas etiniu aspektu.

Moksliniuose tyrimuose reikalaujama atsakomybės už atlikto tyrimo objektyvumą, teisingą tyrimų objektų atranką, pateikiamų rezultatų patikimumą, neiškreiptus gautus duomenis (Linkevičiūtė, 2011, p. 26).

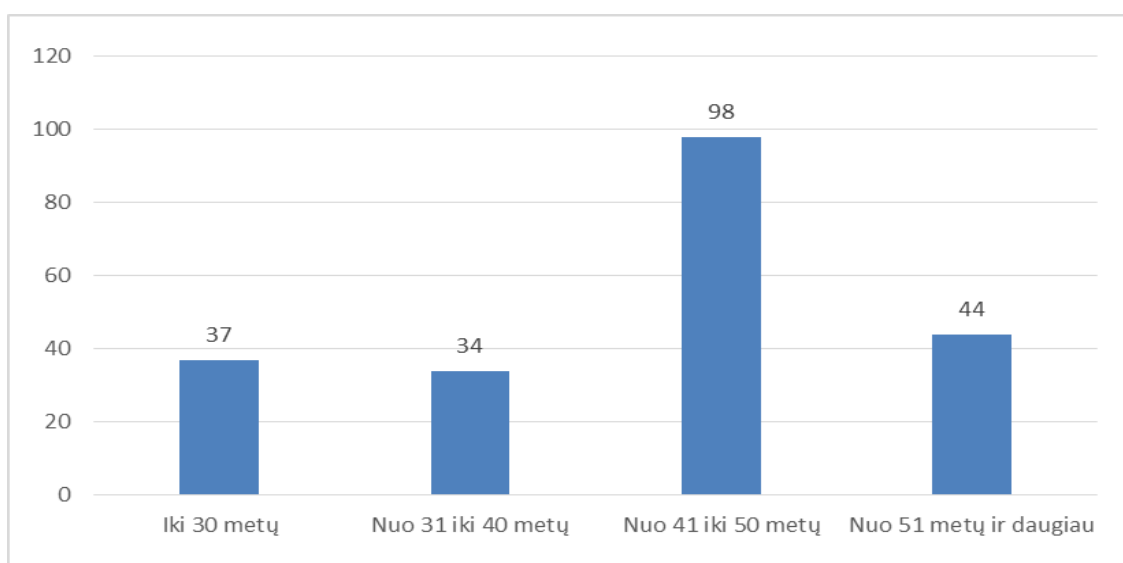
Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (2013). Joje išaiškinami bendrieji etikos principai (autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, ne žalingumas), atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis (Mockienė et al., 2014, p. 65).

Todėl atliekant kiekybinį tyrimą bus laikomasi šių etikos principų: Autonomiškumo – tiriamasis laisva valia rinkosi dalyvavimą tyrime. Prieš tyrimą, respondentai buvo supažindinti su tyrimo eiga. Anonimiškumo – tyrėjas įsipareigoja saugoti tyrimo duomenų anonimiškumą. Konfidencialumo – tiriamiesiems bus užtikrinamas jų pateiktos informacijos konfidencialumas.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Respondentų charakteristikos

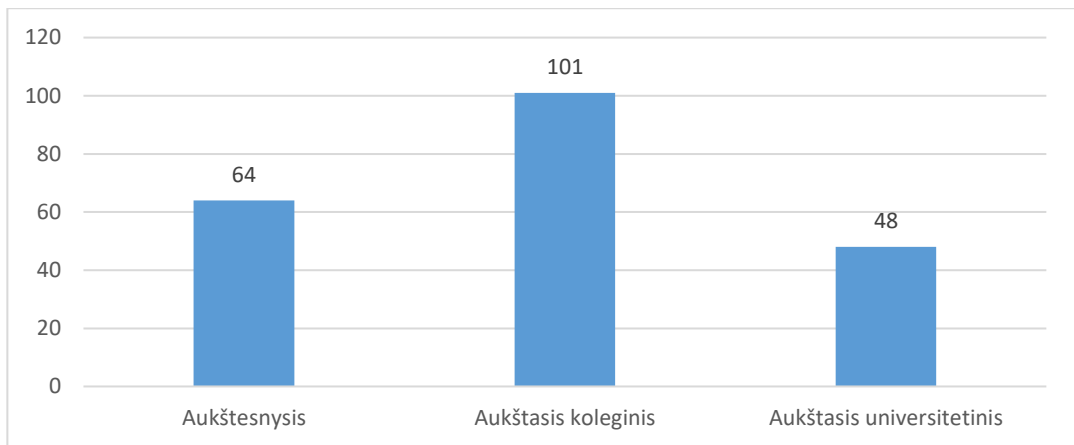
Tyrimo metu buvo apklausta 215 slaugytojų, dirbančių Vilniaus tretinio lygio intensyviosios terapijos skyriuje, iš jų tyrime dalyvavo 213 slaugytojų, nes 2 anketos neatitiko kriterijų. Tyrimo imtyje dalyvavo daugiausia respondentų, kurių amžius yra tarp 41 ir 50 metų, t. y. 98 (43%), o mažiausiai tyrime dalyvavo respondentų 34 (16%) respondentų, kurių amžius yra nuo 31 iki 40 metų (žr. 4 pav.). Didžiąją dalį respondentų sudėrė moterys – 211 (99.1%), ir tyrime dalyvavo 2 (0.9%) vyrai. Tyrimo metu jauniausia slaugytoja buvo 23 metų, vyriausia 62 metų. Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis yra $M = 42.95$ metai ($SD = 9.56$).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Didelė dalis apklaustųjų, t. y. daugiau negu pusė - 111 (52,1%) slaugytojų, turi darbo stažą nuo 21 iki 40 metų, ketvirtadalis slaugytojų 53 (25%) turi darbo stažą nuo 11 iki 20 metų (žr. 2 pav.). Iki 5 metų dirbančių slaugytojų buvo 22 (10,3%), nuo 6 metų iki 10 metų dirbančių slaugytojų yra 22 (10,3%), o mažiausiai apklausoje dalyvavo slaugytojų, kurie dirba 41 ir daugiau metų, t. y. 5 (2,3%) slaugytojų. Tiriamųjų darbo stažo vidurkis $M = 21,01$ metai ($SD = 10,56$).

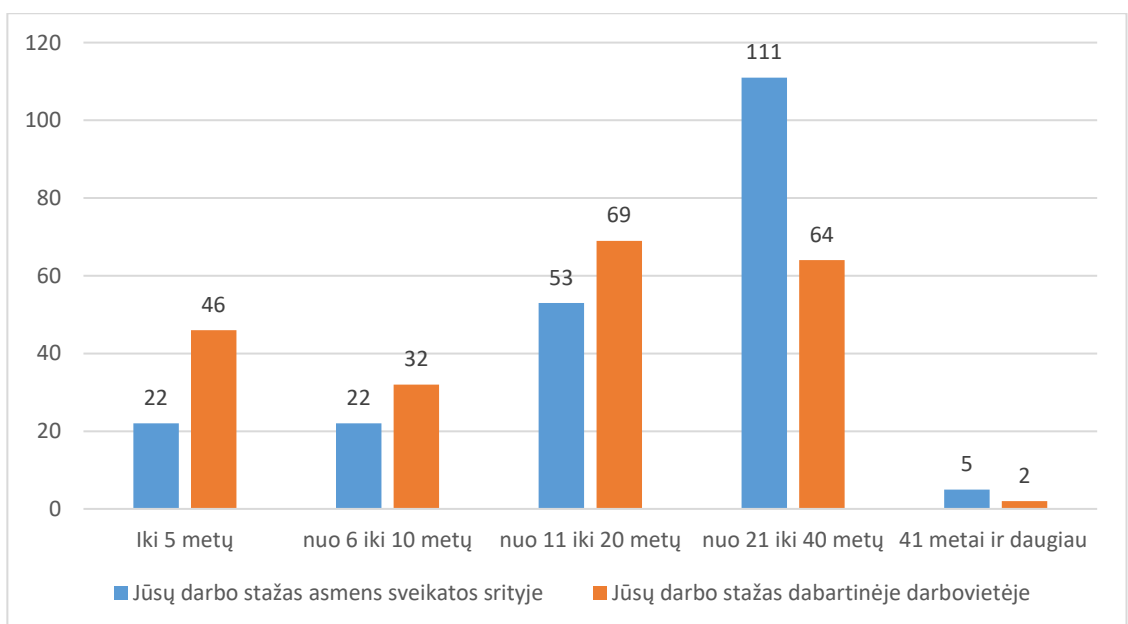
Didžioji dauguma respondentų turi aukštąjį aukštąjį koleginiį 101 (47%), aukštesnįjį išsilavinimą turėjo 64 (30%) slaugytojai, mažiausiai respondentų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą 48 (23%), (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Didelė dalis apklaustųjų, t. y. daugiau negu pusė - 111 (52%) slaugytojų, turi darbo stažą nuo 21 iki 40 metų, ketvirtadalis 53 (25%) respondentų turi darbo stažą nuo 11 iki 20 metų (žr. 6 pav.). Iki 5 metų dirbančių slaugytojų buvo 22 (10,5%), nuo 6 metų iki 10 metų dirbančių slaugytojų buvo 22 (10,5%), o mažiausiai apklausoje dalyvavo slaugytojų, kurie dirba nuo 41 ir daugiau metų, t. y. 5 (2%) slaugytojai. Tiriamųjų darbo stažo vidurkis $M = 21,01$ metai ($SD = 9,57$).

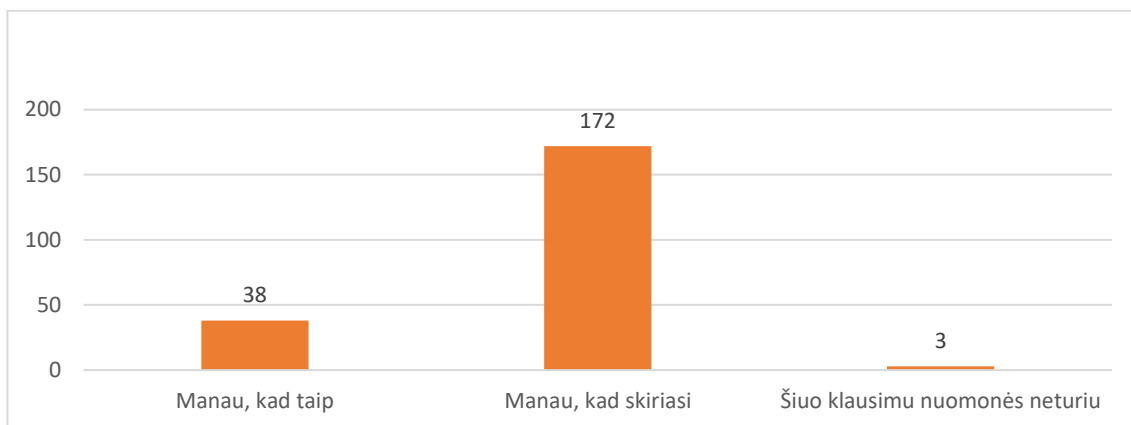
Didžioji dauguma respondentų 69 (32,4%) dabartinėje darbovietėje dirba nuo 11 iki 20 metų, kiek mažiau respondentų 64 (30%) dirba nuo 21 iki 40 metų, nuo 6 iki 10 metų dirba 32 (15%) slaugytojai, iki 5 metų 46 (21,6%) respondentai, ir nuo 41 metų ir daugiau, 2 (1%) slaugytojai. Respondentų darbo stažo dabartinėje darbovietėje vidurkis $M = 15,49$ metai ($SD=9,82$). Iš tyrime dalyvavusių respondentų 4 (2%) slaugytojai užėmė vadovaujančias pareigas.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

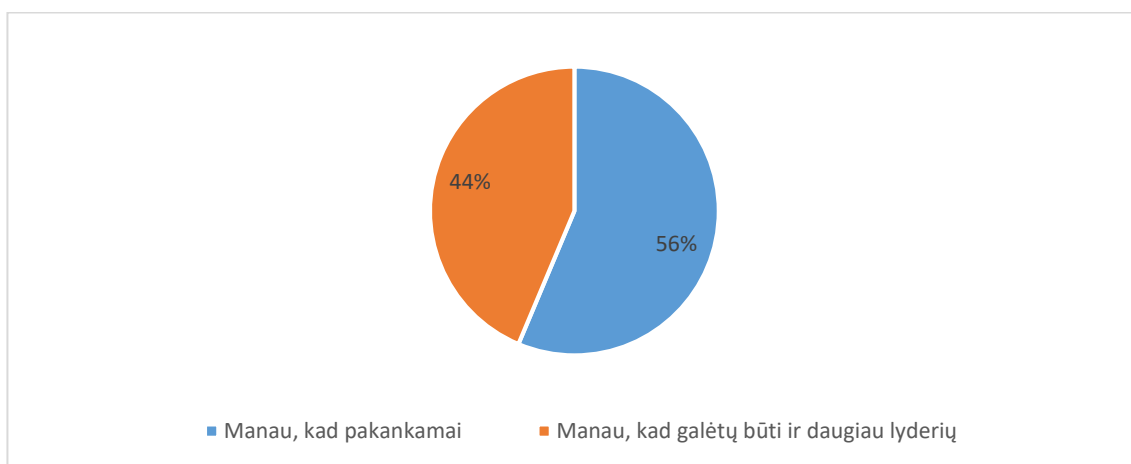
Lyderystė ir vadovavimas yra panašūs, nes abiem atvejais yra daroma įtaka žmonių grupei siekiant bendro tikslo. Tačiau, lyderystė ir vadovavimas nėra tapatūs. Pagrindinė vadovavimo funkcija – užtikrinti nuoseklumą ir tvarką, o lyderystės – sukelti judėjimą ir pokyčius.

Paklausus respondentų ar jų nuomone lyderystė ir vadovavimas yra tapatūs dalykai, didžiosios daugumos respondentų 172 (80%) nuomone, lyderystė ir vadovavimas skiriasi, penktadalio 38 (19%) respondentų nuomone lyderystė ir vadovavimas yra tapatūs dalykai ir 3 (1%) respondentai šiuo klausimu neturėjo nuomonės (žr. 7 pav.).



7 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas ar lyderystė ir vadovavimas yra tapatūs

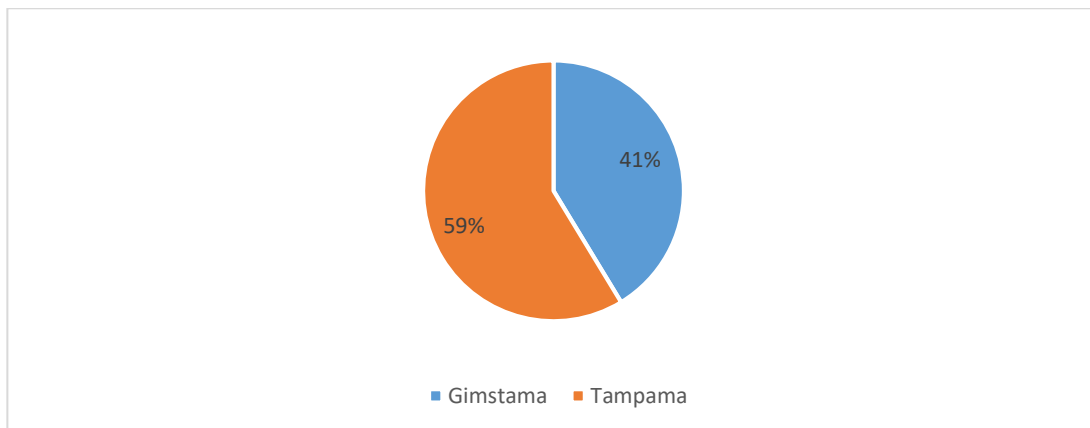
Siekiant sužinoti slaugytojų nuomonę, kiek lyderių dirba intensyviosios terapijos skyriuose, respondentų buvo paklausta, ar jų nuomone daug jų kolegų pasižymi lyderio savybėmis. Daugiau nei pusė respondentų 120 (56%) mano, kad jų skyriuje yra pakankamai lyderių, tuo tarpu 94 (44%) respondentų nuomone, lyderių galėtų būti ir daugiau (žr. 8 pav.).



8 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas, ar kolegos pasižymi lyderio savybėmis

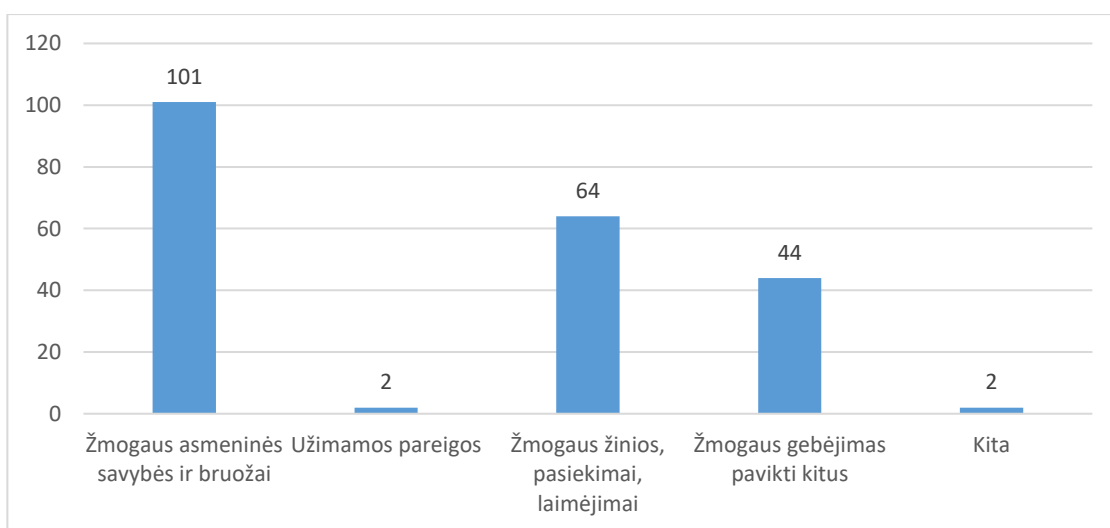
Remiantis „Didžiojo žmogaus“ teorija – lyderystė yra įgimta ir lyderiais yra gimstama, o ne tampama (Cibulskas et al., 2012). O remiantis elgsenos teorija, lyderiu yra tampama, o ne gimstama, ir šios teorijos atstovai teigia, kad lyderiu galima išmokti būti (Spillane et al., 2004). Todėl šio tyrimo

metu buvo svarbu sužinoti respondentų nuomonę ar lyderiais gimstama ar tampama. Daugumos respondentų nuomone 125 (59%) lyderiais yra tampama, 88 (41%) respondentų nuomone – gimstama (žr. 9 pav.). Brigitos Rašimaitės (2016) „Vilniaus miesto visuomenės sveikatos priežiūros specialistų lyderystės raiškos vertinimas“ atlikto tyrimo metu irgi dauguma tyrime dalyvavusių respondentų 68,1 % manė, kad lyderiais tampama.



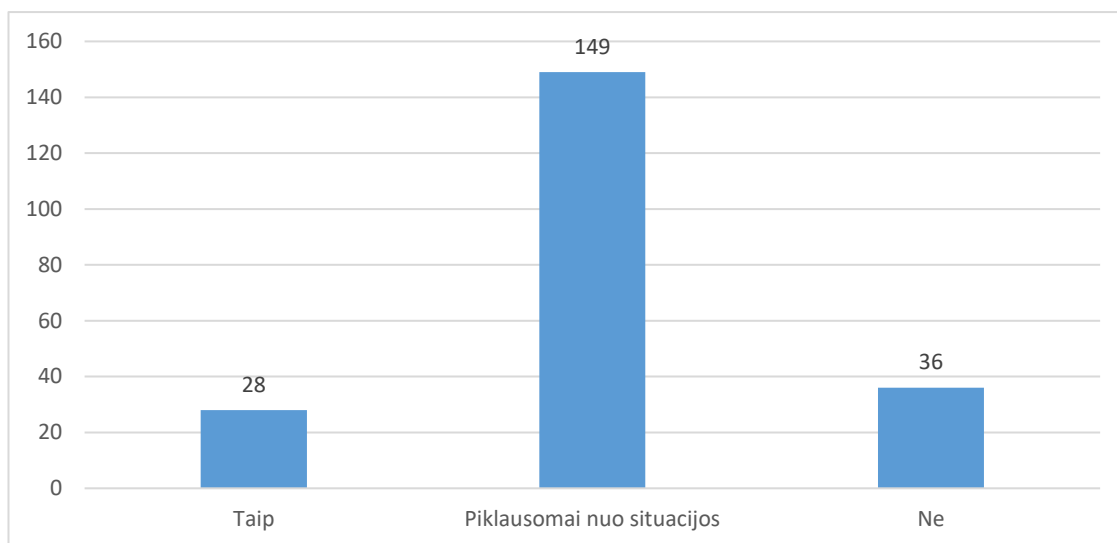
9 pav. Respondentų nuomonė ar lyderiais gimstama ar tampama

Tyrimo metu respondentų buvo prašoma įvardinti priežastį, kas jų nuomone labiausiai nulemia žmogaus tapimą lyderiu. Dauguma 101 (47%) pažymėjo, kad žmogaus būvimą lyderiu nulemia žmogaus asmeninės savybės ir bruožai. Kiek daugiau nei ketvirtadalis 64 (30%) nurodė, kad žmogaus žinios, pasiekimai ir laimėjimai, ir maždaug penktadalis 44 (20,7%) nurodė, kad gebėjimas paveikti kitus. Tapimu lyderiu dėl užimamų pareigų nurodė 2 (0,9%), ir 2 (0,9%) respondentai manė, kad tai priklauso nuo kitų priežasčių (žr. 10 pav.). Tuo tarpu Brigitos Rašimaitės (2016) „Vilniaus miesto visuomenės sveikatos priežiūros specialistų lyderystės raiškos vertinimas“ tyrimo metu, 58,8% respondentų nurodė, kad žmogaus būvimą lyderiu labiausiai nulemia žmogaus savybės ir bruožai.



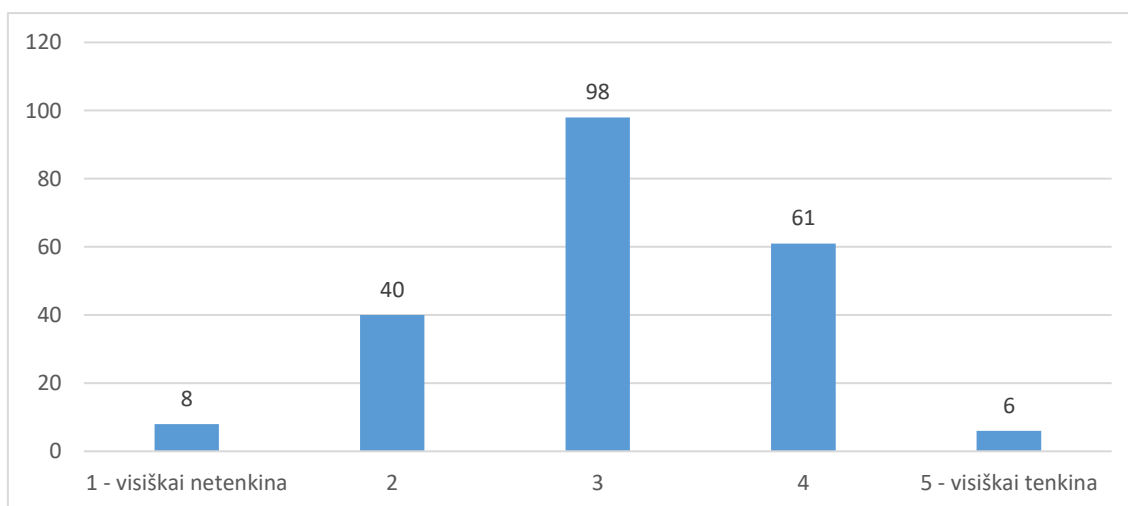
10 pav. Respondentų nuomonė, kas nulemia žmogaus būvimą lyderiu

Pasiteiravus, ar patys slaugytojai mano esantys lyderiai, didžioji dauguma 177 (83,1%) respondentų sutiko su nurodytu teiginiu, ir teigė, kad taip, pasižymi lyderio savybėmis, arba tai priklauso nuo situacijos, ir apie septintadalis respondentų 36 (16,9%) nemano, esantys lyderiai (žr. 11 pav.).



11 pav. Slaugytojų nuomonė, ar jie pasižymi lyderio savybėmis

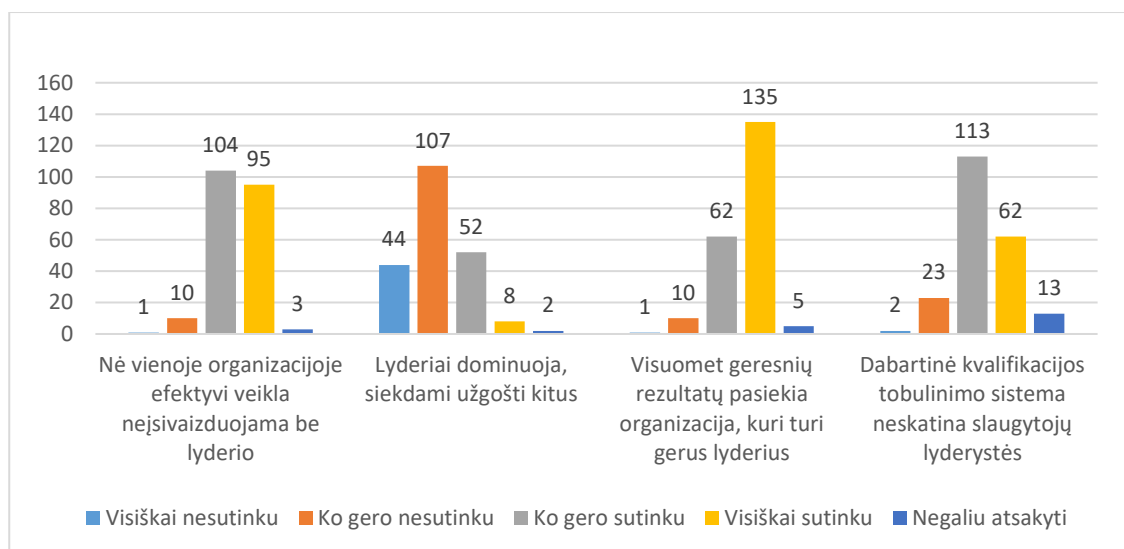
Beveik pusė apklaustųjų, t. y. 98 (46%) yra nei patenkinti, nei nepatenkinti dėl darbo užmokesčio darbovietėje, 40 (18,8%) slaugytojų yra labiau nepatenkinti darbo užmokesčiu nei patenkinti (žr. 12 pav.). Visiškai nepatenkintų slaugytojų darbo užmokesčiu apklausoje pasitaikė 8 (3,8%), labiau patenkintų nei nepatenkintų buvo 61 (28,6%) visiškai patenkintų darbo užmokesčiu taip pat apklausoje pasitaikė nedidelis procentas, t. y. 6 (2,8%) slaugytojai.



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo užmokesčio pasitenkinimą

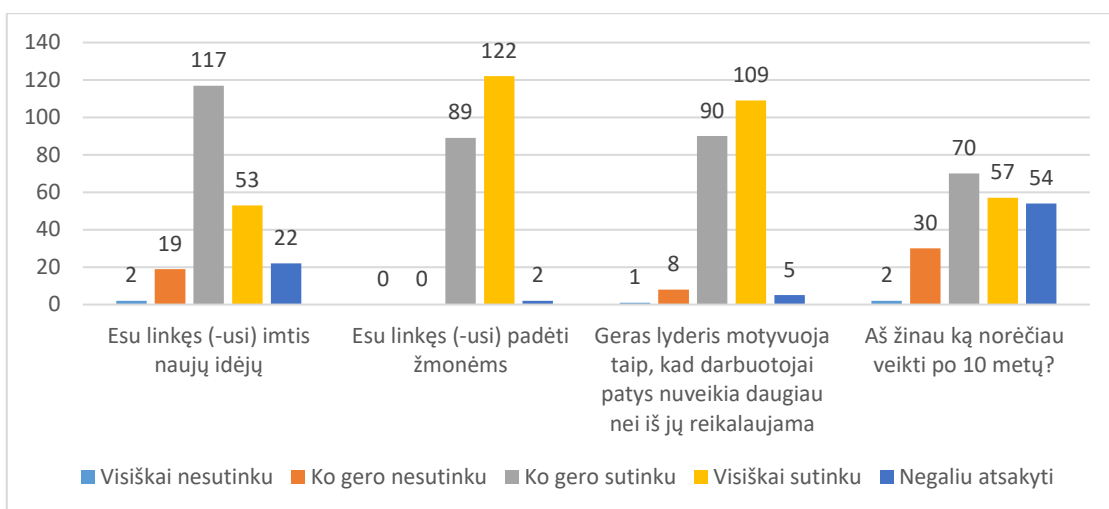
2.2.2. Slaugytojų požiūris į lyderystę

Tyrimo rezultatai atskleidė (žr. 13 pav.), kad dauguma slaugytojų pritarė (ko gero sutinka arba visiškai sutinka), kad nė vienoje organizacijoje efektyvi veikla neįsivaizduojama be lyderio (93,4%). Dauguma respondentų (visiškai nesutinka arba ko gero nesutinka), kad lyderiai dominuoja siekdami užgošti kitus (70,9%). Taip pat dauguma respondentų buvo įsitikinę, kad visuomet geresnių rezultatų pasiekia ta organizacija, kuri turi gerus lyderius (92,5%). Didžioji dalis respondentų yra įsitikinę, kad dabartinė kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina slaugytojų lyderystės (82,2%).



13 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal požiūrį į lyderystę

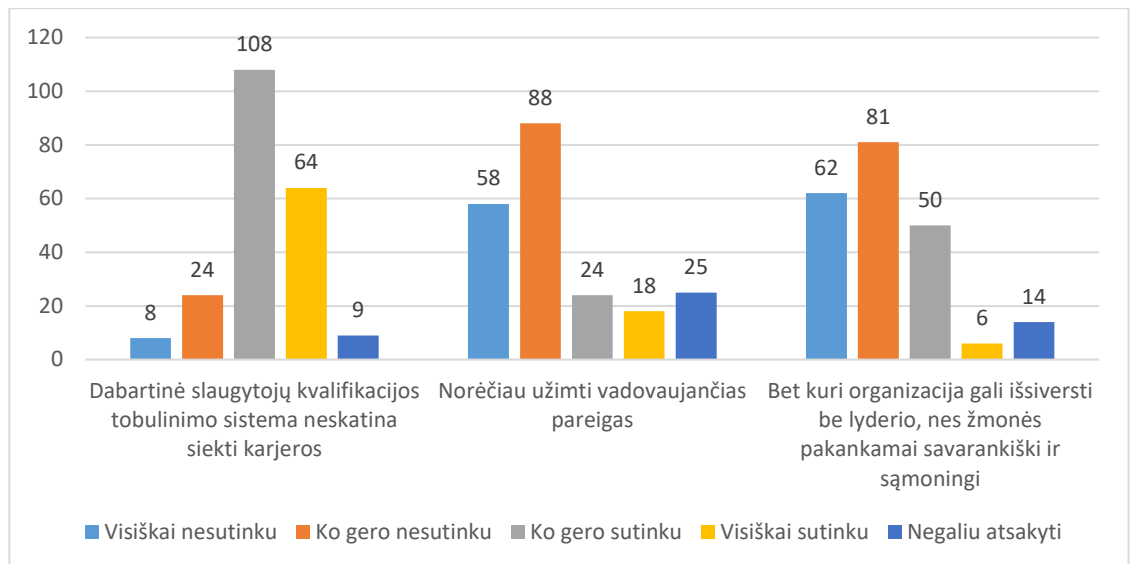
Pasiteiravus respondentų, ar jie yra linkę imtis naujų idėjų (žr. 14 pav.), dauguma slaugytojų ko gero sutinko arba visiškai sutiko su šiuo teiginiu (79,8%), ir beveik visi slaugytojai (ko gero sutinka arba visiškai sutinka) yra linkę padėti žmonėms (99%). Didžioji dauguma pritaria teiginiui (ko gero sutinka arba visiškai sutinka), kad geras lyderis gali motyvuoti taip, kad darbuotojai nuveikia daugiau nei iš jų yra reikalaujama (93,4%). Pasiteiravus respondentų, ar jie žino, ką norėtų veikti po 10 metų, balsai pasiskirstė taip: 32 (15%) respondentai visiškai nesutinka arba ko gero nesutinka su šiuo teiginiu, 127 (59,6%) respondentai ko gero sutinka arba visiškai sutinka su šiuo teiginiu, ir žino ką norėtų veikti po 10 metų, ir 54 (25,4%) respondentai negalėjo atsakyti į šį klausimą.



14 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal asmeninės lyderystės orientacijas (1)

Paklausus respondentų nuomonės dėl teiginio, kad dabartinė slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina siekti karjeros (žr. 15 pav.), dauguma (80,7%) su šia nuomone sutinka (ko gero sutinka arba visiškai sutinka), 32 (15%) ko gero nesutinka arba visiškai nesutinka su šiuo teiginiu. Pasidomėjus, ar tyrime dalyvaujantys slaugytojai norėtų užimti vadovaujančias pareigas, kiek daugiau nei pusė respondentų 146 (68,5%) nenorėtų (visiškai nesutiko arba ko gero nesutiko) užimti vadovaujančių pareigų, apie ketvirtadalis 56 (26,3%) norėtų (ko gero sutiko arba visiškai sutiko) užimti vadovaujančias pareigas, ir apie dešimtadalis 25 (11,7%) negalėjo atsakyti į šį klausimą. Daugiau nei pusę 143 (67,1%) išreiškė teigiamą nuomonę apie lyderystę ir nesutiko (visiškai nesutiko arba ko gero nesutiko) su teiginiu, kad bet kuri organizacija gali išsiversti be lyderio, nes žmonės yra pakankamai savarankiški ir sąmoningi, kiek daugiau nei ketvirtadalis 56 (26,3%) respondentų sutiko (ko gero sutiko arba visiškai sutiko) su nurodytu teiginiu, ir 14 (6,6%) negalėjo atsakyti į šį klausimą.

Rezultatai parodė, kad didžioji dauguma slaugytojų linkę padėti žmonėms ir imtis naujų idėjų. Slaugytojų manymu, lyderiai nesiekia užgišti kitų komandos narių, jų manymu, lyderiai reikalingi įstaigoms, nes taip pasiekiami geresni rezultatai. Daugumos slaugytojų manymu, kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina slaugytojų lyderystės ir neskatina siekti karjeros. Dauguma nenorėtų užimti vadovaujančių pareigų.

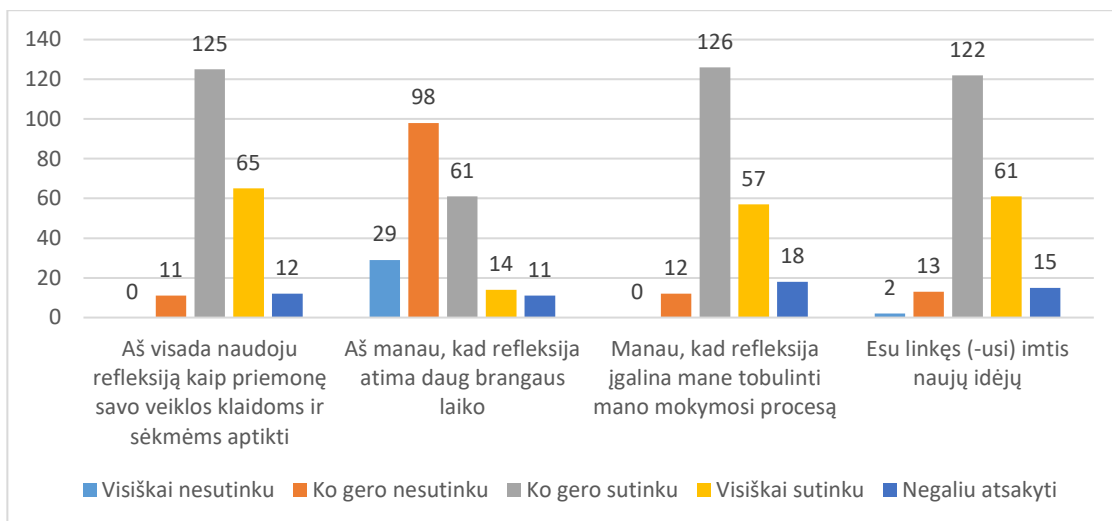


15 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal asmeninės lyderystės orientacijas (2)

2.2.3. Slaugytojų refleksija, nuolatinis mokymasis

Organizacijose, kuriose nuolat didinama darbuotojų kompetencija, yra siekiama rezultatų, plečiami komandos siekiai, darbuotojai mokomi pamatyti visumą. Mokymasis vyksta per veiksmą, praktiką, ją apmąstant ir taip įgaunant naujos patirties (Skrickienė et al., 2018).

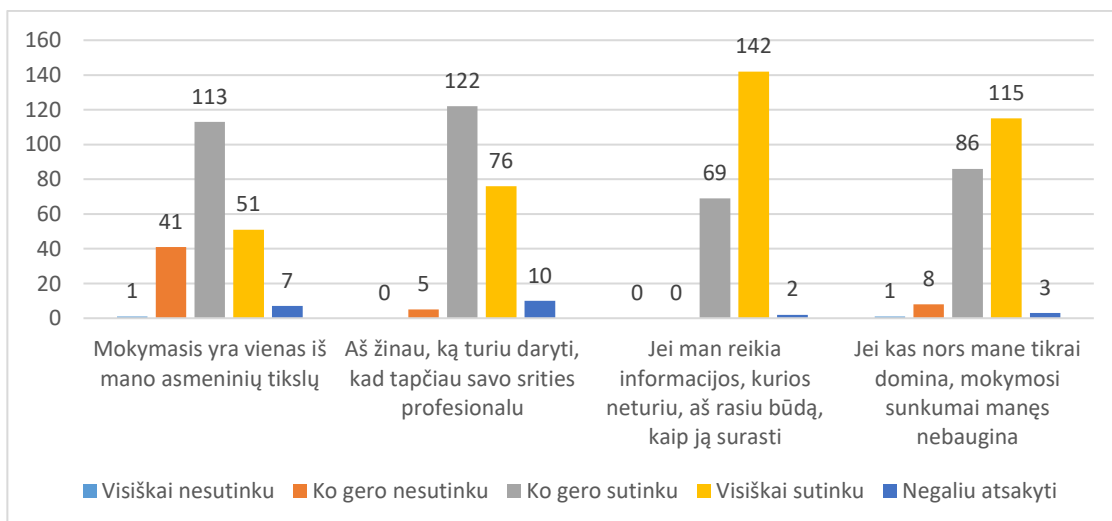
Siekiant išsiaiškinti respondentų nuomonę apie refleksiją, buvo užduoti keturi klausimai. Pirmuoju klausimu siekta sužinoti, ar slaugytojai yra linkę naudoti refleksiją kaip priemonę savo veiklos klaidoms ir sėkmėms aptikti. Didžioji dauguma 190 (89,2%) ko gero sutiko arba visiškai sutiko su šiuo teiginiu ir yra linkę naudoti refleksiją, 11 (5,2%) nesutiko su nurodytu teiginiu ir nenaudoja refleksijos, 12 (5,6%) negalėjo atsakyti į šį klausimą. Pasiteiravus respondentų nuomonės, ar refleksija atima daug jų brangaus laiko, daugiau nei pusė 127 (59,6%) nesutiko arba visiškai nesutiko su šiuo teiginiu, trečdalis respondentų 75 (35,2%) nuomone, refleksija atima daug brangaus laiko. Su teiginiu, kad refleksija įgalina slaugytojo mokymosi procesą, sutiko (ko gero sutiko arba visiškai sutiko) dauguma slaugytojų 183 (85,9%), nedidelė dalis respondentų 12 (5,6%) nesutiko su šiuo teiginiu ir kiek mažiau nei dešimtadalis 18 (8,4%) negalėjo atsakyti į šį klausimą. Didžioji dauguma 85 (85,9%) respondentų yra linkę imtis naujų idėjų. Apibendrinant slaugytojų savęs įsivertinimą, nustatyta, kad slaugytojai pritaria refleksijos svarbai tobulėjimo ir mokymosi procese (žr. 16 pav.).



16 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie refleksiją

Darbuotojų mokymasis ir kvalifikacijos kėlimas teikia naudą ne tik darbuotojams, bet ir pačiai įstaigai. Nuolat besimokančioje organizacijoje, darbuotojai greičiau prisitaiko ir lengviau reaguoja į pokyčius. Aukštesnė kvalifikacija suteikia darbuotojams didesnę laisvę priimant sprendimus, atliekant paskirtas užduotis, didina darbuotojų atsakomybę (EFN, 2013). Todėl tyrimo metu domėtasi, ar mokymasis yra vienas iš asmeninių slaugytojų tikslų. Paaiškėjo (žr. 17 pav.), kad daugumai 164 (77%) mokymasis yra asmeninis tikslas, ir didžioji dauguma slaugytojų 198 (92,9%) žino, ką turi padaryti, kad taptų savo srities profesionalais. Beveik visi tyrime dalyvavę slaugytojai 211 (99,1%) jiems pritrūkus informacijos, ras būdą kaip ją surasti. Ir didžioji dauguma 201 (94,4%) tyrime dalyvavusių respondentų ko gero sutiko arba visiškai sutiko su teiginiu, kad jeigu juos kažkas tikrai domina, mokymosi sunkumai jų nebaugina.

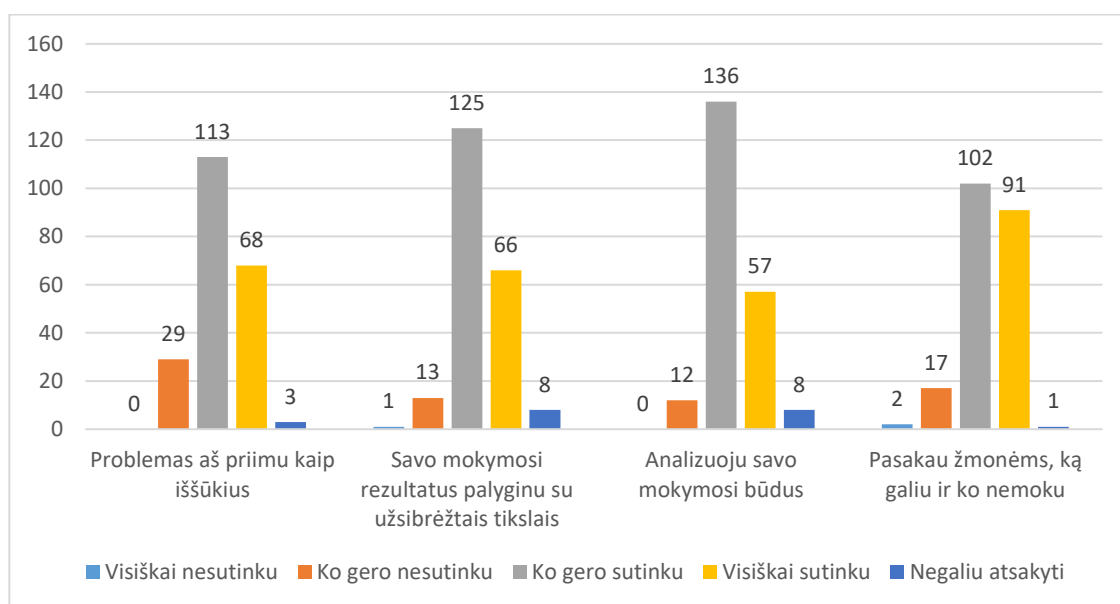
Apibendrinant duomenis, daroma prielaida, kad slaugytojai siekia nuolatinio mokymosi, žino, ką turi daryti, kad taptų savo srities profesionalais ir žino kokiais būdais surasti trūkstamos informacijos, bei mokymosi sunkumai slaugytojų nebaugina.



17 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie mokymąsi (1)

Pasiteiravus, ar slaugytojai problemas priima kaip iššūkį, didžioji dauguma 181 (85%) pritarė (ko gero sutiko arba visiškai sutiko) su šiuo teiginiu. 29 (13,6%) respondentai nepriima problemų kaip iššūkių (žr. 18 pav.). Į sekantį klausimą, ar slaugytojai mokymosi rezultatus palygina su užsibrėžtais tikslais, nuomonė pasiskirstė taip: didžioji dauguma 191 (89,7%) respondentų lygina rezultatus, apie dešimtadalis 14 (8,9%) nelygina ir 8 (3,7%) respondentai negalėjo atsakyti į šį klausimą. Iš gautų rezultatų, galime matyti, jog didžioji dauguma 193 (90,6%) slaugytojų yra linkę analizuoti savo mokymosi būdus, bei didžioji dauguma 193 (90,6%) pripažįsta ir pasako žmonėms, ką gali, o ko nemoka.

Apibendrinus gautus duomenis, daroma prielaida, kad slaugytojai yra linkę reflektuoti ir palyginti mokymosi rezultatus su tikslais, yra linkę i mokymosi analizę, bei pripažįsta ko nors nemokantys.

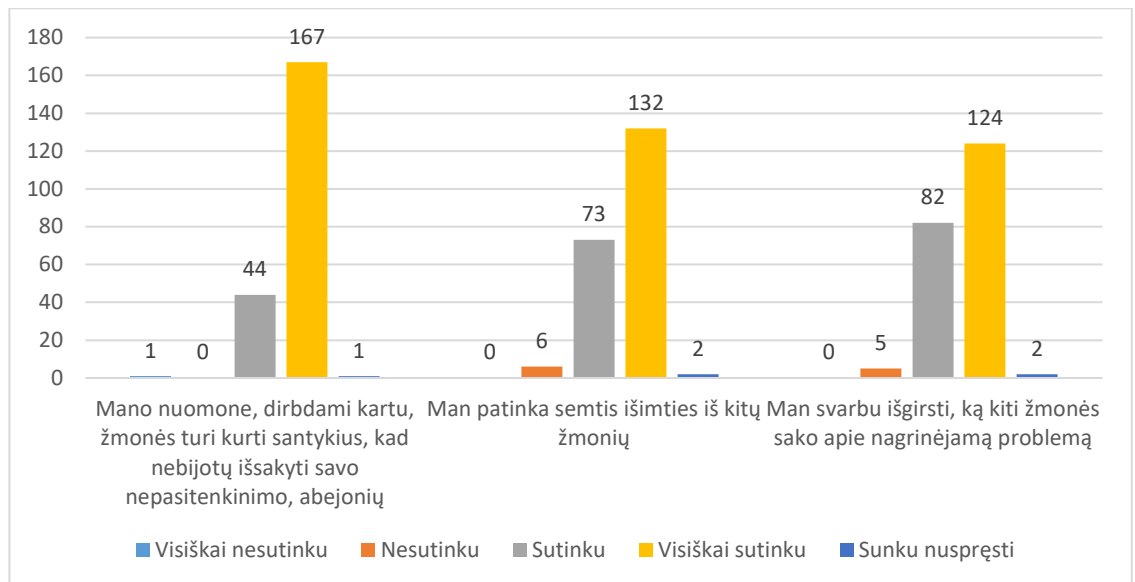


18 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie mokymąsi (2)

2.2.4. Slaugytojų komandinio darbo ypatumų analizė

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kaip komunikuoja medicininis personalas. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad didžioios daugumos slaugytojų nuomone 211 (99,1%), dirbdami kartu, žmonės turi kurti santykius, kad nebijotų išsakyti savo nepasitenkinimo, abejonių (žr. 19 pav.). Taip pat didžioji dauguma 205 (96,2%) yra linkusi semtis patirties iš kitų žmonių, panašiam skaičiui respondentų 206 (96,7%) svarbu išgirsti kolegų nuomonę apie nagrinėjamą problemą.

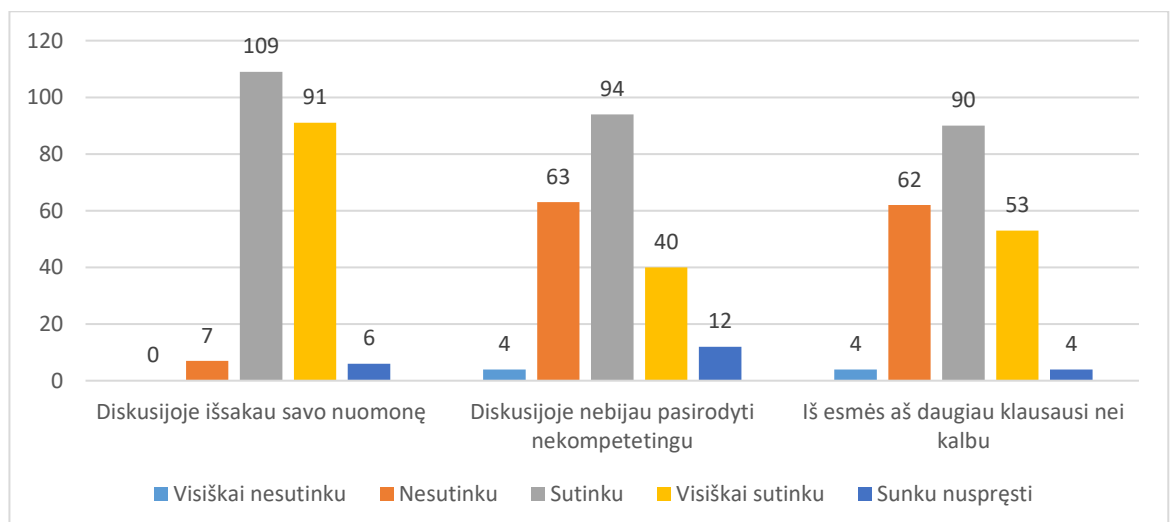
Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad slaugytojams yra svarbus komandinis darbas, slaugytojams svarbus pasitikėjimu grįsta darbo aplinka, slaugytojai yra linkę semtis išminties iš kolegų, bei jiems svarbu išgirsti aplinkinių nuomonę.



19 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komunikaciją komandoje (1)

Pasiteiravus ar diskusijoje slaugytojai išsako savo nuomonę didžioji dauguma 200 (93,9%), pritarė šiam teiginiui. Paklausus respondentų, ar nebijo diskusijoje pasirodyt nekompetetingu, kiek mažiau nei trečdalis 67 (31,5%) visiškai nesutiko arba nesutiko su šiuo teiginiu, kiek daugiau nei pusė respondentų 134 (62,9%) sutiko arba visiškai sutiko su pateiktu teiginiu (žr. 20 pav.). Katiliūtės ir kt. (2013) tyrimo dalyvių dauguma (74,8 proc) pritarė minėtam teiginiui, ir diskusijoje išsako savo nuomonę. Tyrimo metu slaugytojų buvo prašoma įvertinti savo galimybes išsakant nuomonę, dauguma respondentų 143 (67,1%) sutiko arba visiškai sutiko su teiginiu, kad daugiau klausosi, nei kalba. Beveik trečdalis 62 (31%) nesutiko arba visiškai nesutiko su minėtu teiginiu.

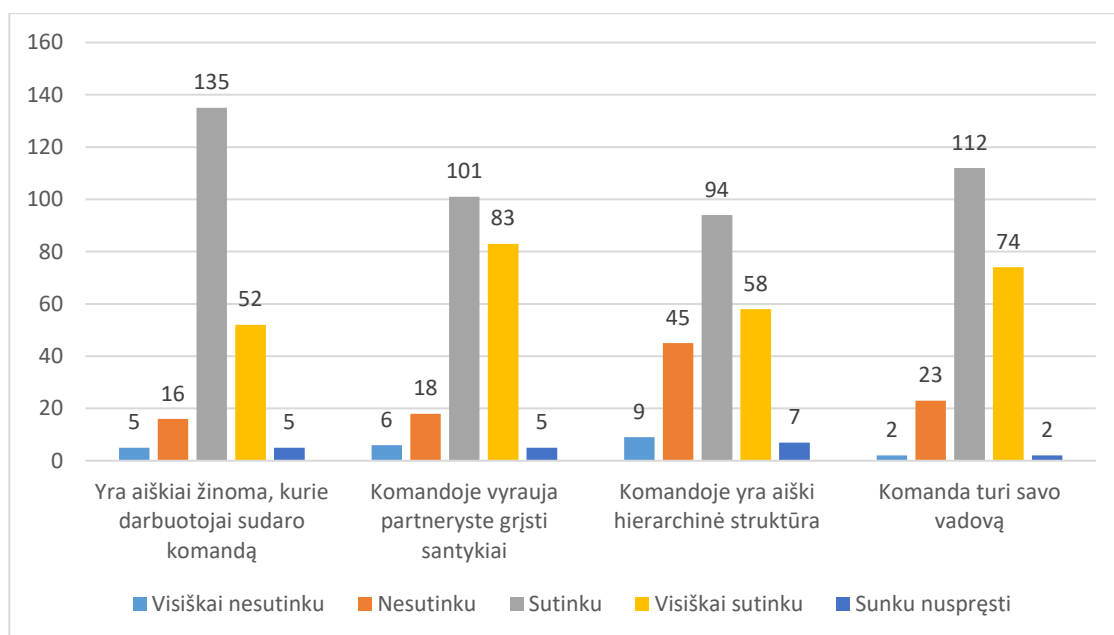
Apibendrinus, tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai yra linkę diskusijoje išsakyti savo nuomonę, nebijo pasirodyt nekompetetingais, ir išsako savo nuomonę.



20 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komunikaciją (2)

Vertinant teiginius apie komandos struktūrą, (žr. 21 pav.), nustatyta, kad didžiajai daliai slaugytojų 187 (87,8%) yra aiškiai žinoma, kurie dabuotojai sudaro komandą, apie dešimtadalis respondentų 21 (9,9%) nepritarė šiam teiginiui. Kadangi komandoje pagrindas – bendradarbiavimas ir tarpusavio pagalba, slaugytojams buvo užduotas klausimas, ar pas juos komandoje vyrauja partneryste grįsti santykiai. Dauguma slaugytojų pritarė šiam teiginiui 184 (86,4%), kiek daugiau nei dešimtadalis 24 (11,3%) visiškai nesutiko arba nesutiko su šiuo teiginiu, ir 5 (2,3%) slaugytojams buvo sunku nuspręsti. Atsakymai į trečiąjį teiginį rodo, kad ketvirtadalis respondentų 54 (25,3%) nepritarė (visiškai nesutiko arba nesutiko), kad komandoje vyrauja hierarchinė struktūra, o daugelis respondentų 152 (71,4%) mano, kad jų komandoje yra aiški hierarchinė struktūra, ir daugumos slaugytojų 186 (87,3%) nuomone komanda turi savo vadovą, o apie dešimtadalis 25 (11,3%) negalėjo pritarti šiam teiginiui.

Apibendrinus, tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojams yra aišku, kas sudaro komandą, daugumos manymu, komandoje yra aiški hierarchinė struktūra, komanda turi savo vadovą ir komandoje vyrauja partneryste grįsti santykiai.

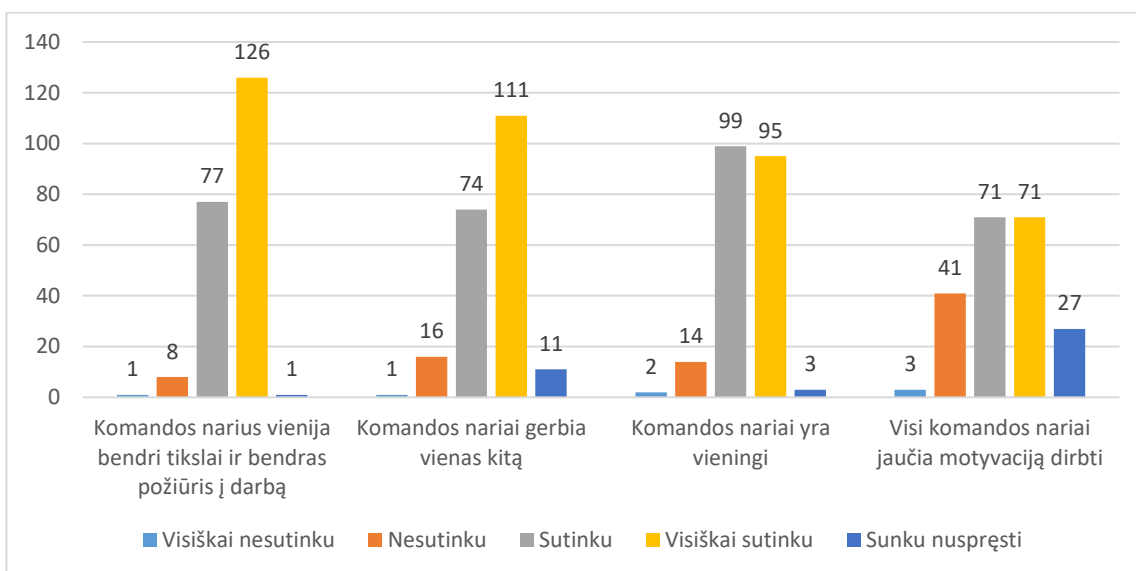


21 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komandos struktūrą

Norint išanalizuoti komandos narių tarpusavio bendradarbiavimą, buvo užduotas klausimas, ar slaugytojų nuomone, komandos narius vienija bendri tikslai ir bendras požiūris į darbą (žr. 22 pav.). Didžioji dauguma 203 (95,3%) sutiko arba visiškai sutiko su šiuo teiginiu, ir mano, kad jų komandą vienija bendras tikslas ir požiūris. Paklausus, ar komandos nariai gerbia vienas kitą, didžioji dauguma 185 (86,8%) sutiko su šiuo teiginiu, 17 (8%) nemanė, kad jų komandos nariai gerbia vienas kitą, ir 11 (5,2%) respondentų buvo sunku nuspręsti. Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių respondentų 194 (91,1 %) mano, kad jų komandos nariai vieningi, ir kiek mažiau nei dešimtadalis 16 (7,5%) nesutiko

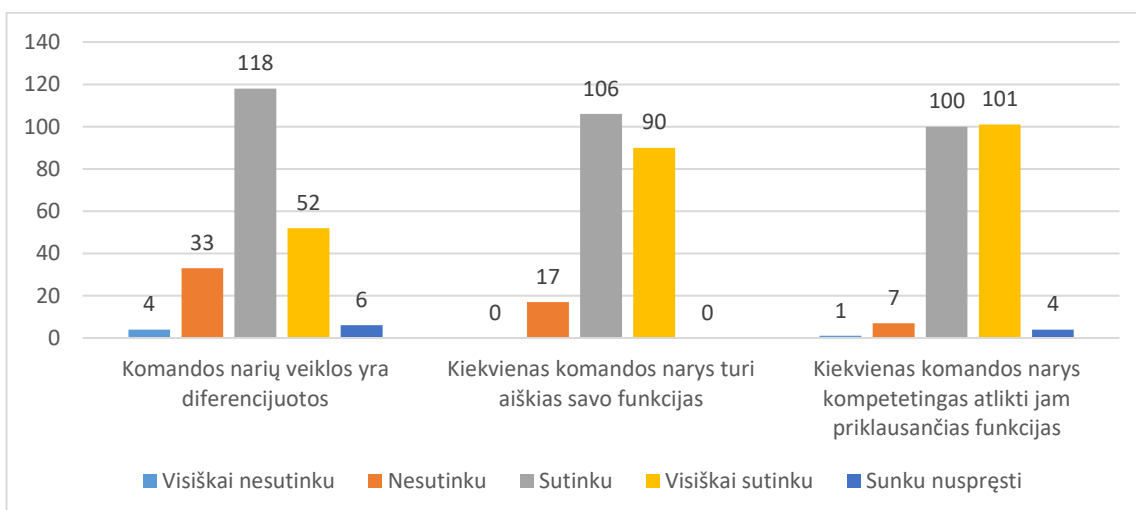
arba visiškai nesutiko su šiuo teiginiu. Nuomonė kiek skyrėsi paklausus ar slaugytojų nuomone, visi komandos nariai jaučia motyvaciją dirbti. Kiek tiek daugiau nei pusė 142 (66,7%) sutinka su šiuo teiginiu, apie penktadalis 44 (20,6%) nesutiko arba visiškai nesutiko, ir kiek daugiau nei dešimtadalis 27 (12,7%) negalėjo nuspręsti, ar visi komandos nariai jaučia motyvaciją dirbti.

Apibendrinant, tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugumos slaugytojų nuomone, komandą vienija bendri tikslai ir požiūris į darbą, komandos nariai gerbia vienas kitą, komanda yra vieninga ir motyvuota.



22 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie bendradarbiavimą

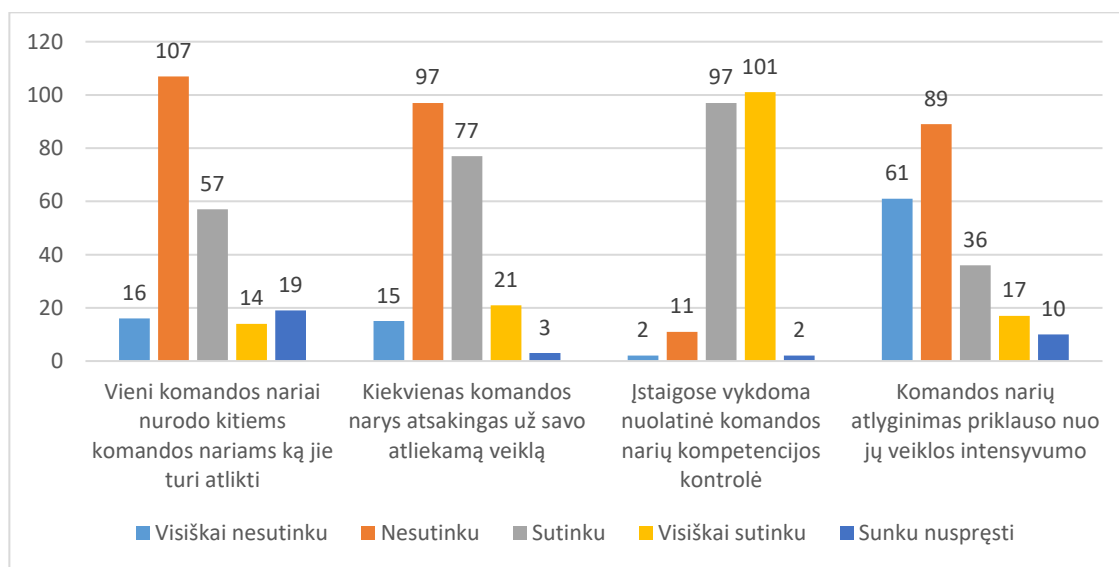
Tyrimo metu buvo norima sužinoti, ar slaugytojų požiūriu komandos veikla yra sukoordinuota. Daugiau negu pusė slaugytojų 170 (79,8%) teigiamai vertino funkcijų pasiskirstymą ir pažymėjo, kad komandos veiklos yra diferencijuotos, ir kiekvienas komandos narys turi aiškias savo funkcijas 196 (92%), bei didžiosios daugumos nuomone 201 (94,4%) komandos nariai yra kompetetingi atlikti jiems priklausančias funkcijas (žr. 23 pav.).



23 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komandos funkcijas

Analizuojant slaugytojų kompetencijas, buvo domėtasi, ar vieni komandos nariai, nurodo kitiems komandos nariams, ką jie turi atlikti. Daugiau nei pusė respondentų 123 (57,8%) nesutiko arba visiškai nesutiko su šiuo teiginiu, trečdalis slaugytojų 71 (33,3%) mano, kad jų komandoje vieni nurodo kitiems, ką jie turi atlikti. Pasiteiravus, ar kiekvienas komandos narys yra atsakingas už savo atliekamus veiksmus, kiek daugiau nei pusę 112 (52,6%) visiškai nesutiko arba nesutiko su minėtu teiginiu, ir beveik pusė 98 (46%) sutiko, kad jų komandos nariai atsakingi už savo atliekamus veiksmus. Norint sužinoti, ar įstaigose vykdoma nuolatinė kompetencijų kontrolė, respondentams buvo užduotas toks klausimas (žr. 24 pav.). Pagal jų atsakymus, matoma, kad didžioji dalis slaugytojų 198 (93%) pritarė mintam teiginiui, ir jų nuomone, jų įstaigose yra vykdoma nuolatinė kompetencijų kontrolė. Didžioji dauguma 150 (70,4%) slaugytojų neigiamai vertino teiginį (nesutiko arba visiškai nesutiko), kad komandos narių atlyginimas priklauso nuo jų veiklos intensyvumo, o ketvirtadalis 53 (24,9%) pritarė minėtam teiginiui.

Apibendrinant gautus duomenis, nustatyta, kad slaugytojų nuomone, komandoje nariai nenurodo vieni kitiems ką atlikti, kiekvienas atsakingas už savo veiklą. Respondentų manymu įstaigose vykdoma nuolatinė kompetencijų kontrolė, tačiau, atlyginimai nepriklauso nuo veiklos intensyvumo.

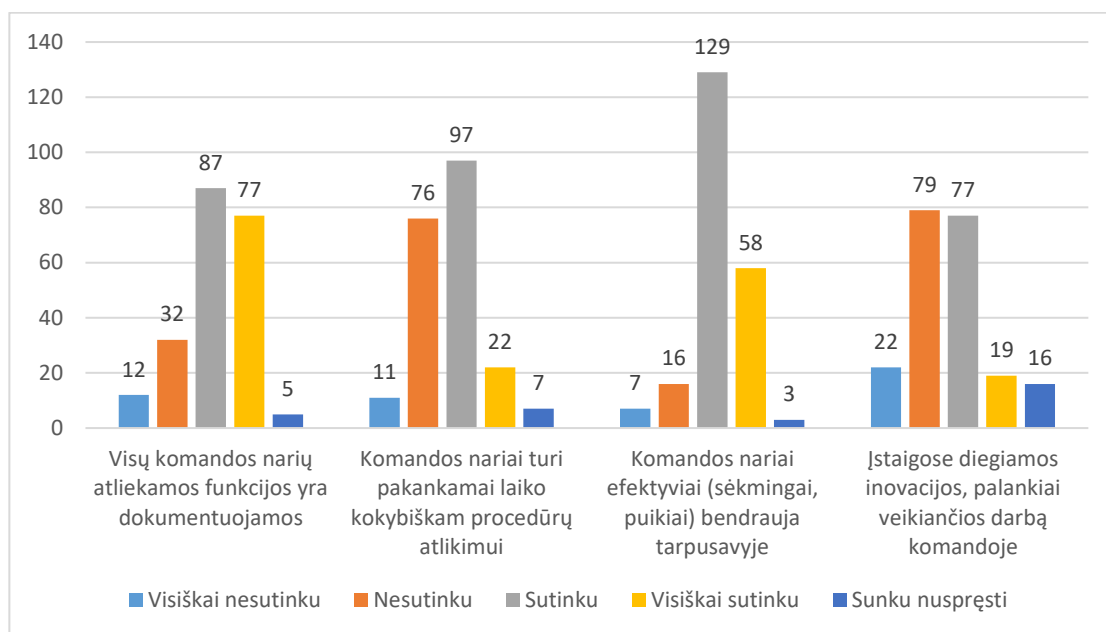


24 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie komandos narių kompetencijas

Slaugytojų buvo prašoma įvertinti, ar visos komandos narių atliekamos funkcijos yra dokumentuojamos, dauguma respondentų 164 (77%) sutiko arba visiškai sutiko su nurodytu teiginiu, apie penktadalis respondentų 44 (20,7%) nesutiko (žr. 25 pav.). Daugmaž po lygiai pasiskirstė slaugytojų nuomonė, dėl laiko skirto kokybiškam procedūrų atlikimui. Kiek daugiau nei pusė teigė 119 (55,9%), kad turi pakankamai laiko kokybiškam darbo atlikimui, kiek mažiau nei pusė 87 (40,8%) manė, kad turi per mažai laiko kokybiškam procedūrų atlikimui. Panašiai balsai pasiskirstė ir dėl teiginio, kad įstaigose diegiamos inovacijos, kurios palankiai veikia komandinį darbą. Apie

pusę slaugytojų 101 (47,4%) nepritarė šiam teiginiui, kita pusė 96 (45,1%) pritarė, o 7 slaugytojams (3,3%) buvo sunku nuspręsti. Tačiau didžiosios daugumos slaugytojų nuomone, 187 (87,8%) jų komandos nariai efektyviai bendrauja tarpusavyje.

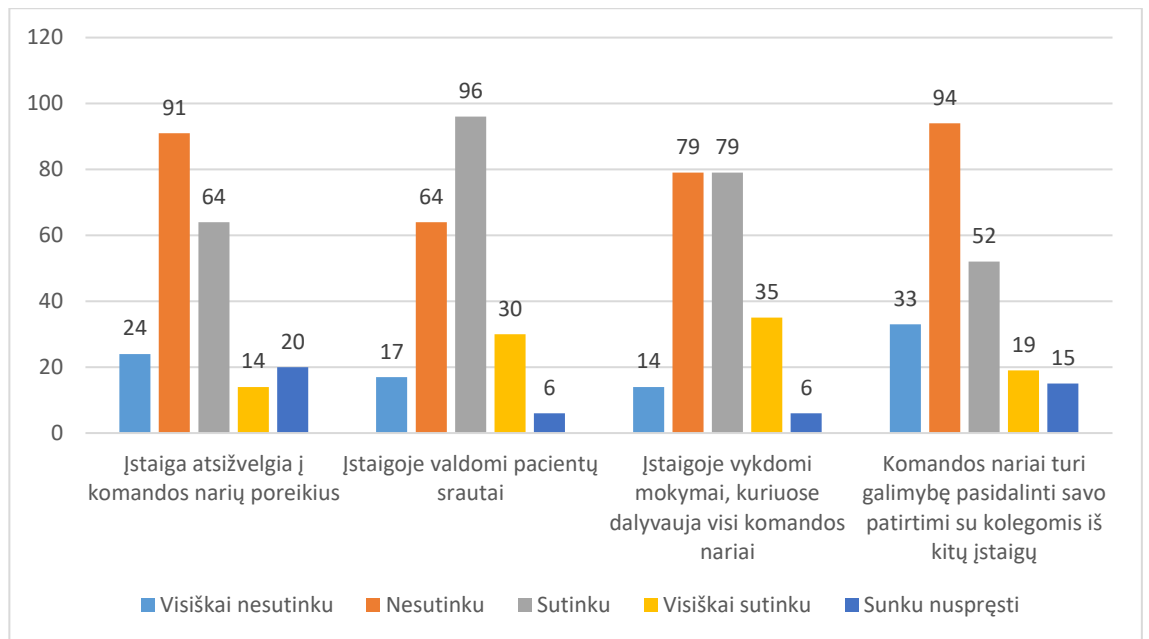
Apibendrinant gautus duomenis, nustatyta, kad daugumos slaugytojų nuomone, atliekamos funkcijos yra dokumentuojamos, komandos nariai efektyviai bendrauja tarpusavyje. Tačiau beveik pusė slaugytojų teigė, kad neturi pakankamai laiko kokybiškam procedūrų atlikimui, ir įstaigose nediegiamos inovacijos, kurios palankiai veiktų komandinį darbą.



25 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie darbą komandoje (1)

Daugiau nei pusės slaugytojų nuomone 115 (54%), įstaigos neatsižvelgia į komandos narių poreikius. Nemaža dalis slaugytojų 81 (38%) mano, kad įstaigose nėra valdomi pacientų srautai. Kiek daugiau nei pusė slaugytojų 114 (53,5%) pritarė teiginiui, kad įstaigose yra vykdomi mokymai, kuriuose dalyvauja visi komandos nariai, mažesnė dalis 93 (43,7%) nepritarė šiam teiginiui. Tačiau dauguma 127 (59,6%) slaugytojų teigė, kad komandos nariai neturi galimybės pasidalinti savo patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų, ir apie trečdalis 71 (33,3%) pritarė, ir mano, kad tokią galimybę turi (žr. 26 pav.).

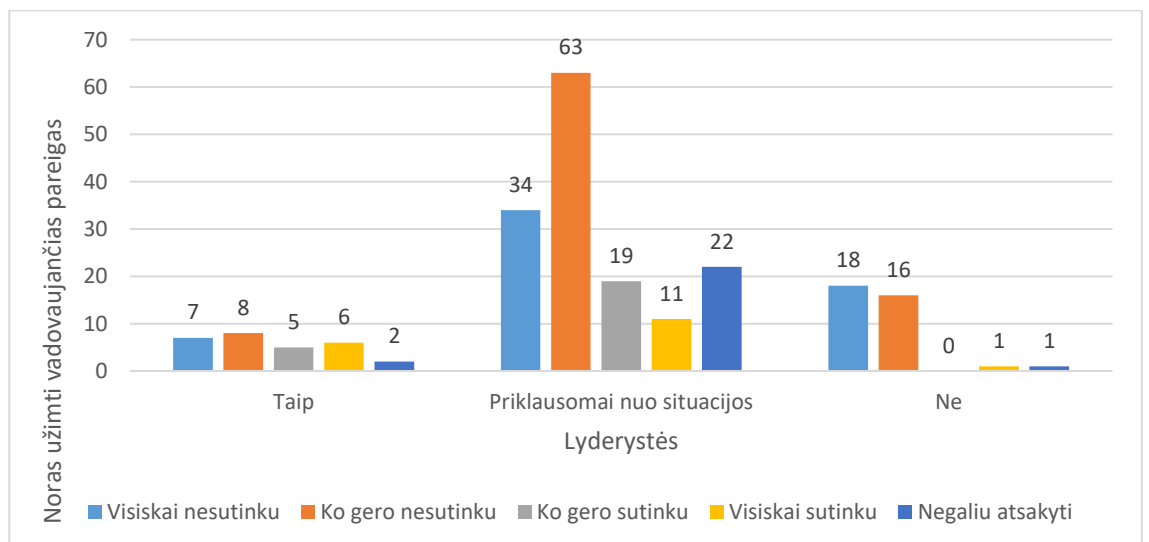
Apibendrinus gautus duomenis, daroma prielaida, kad slaugytojų manymu, įstaigos neatsižvelgia į komandos poreikius, pacientų srautai nėra valdomi ir nesudaromos sąlygos keistis patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų, tačiau dauguma pritarė, kad įstaigose vykdomi mokymai, kuriuose dalyvauja visi komandos nariai.



26 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie darbą komandoje (2)

2.2.5. Sąsajos tarp slaugytojų lyderystės ir požiūrio į komandinį darbą

Statistiškai reikšmingi duomenis gauti vertinant norą užimti vadovaujančias pareigas priklausomai nuo lyderystės raiškos ($p=0,006$). Pagal gautus duomenis, matoma, kad iš 177 slaugytojų, kurie mano esantys lyderiai 41 (22,%) norėtų užimti vadovaujančias pareigas, tuo tarpu 112 (68,9%) visiškai nesutiko arba ko gero nesutiko su minėtu teiginiu ir nenorėtų užimti vadovaujančių pareigų (žr. 27 pav.).

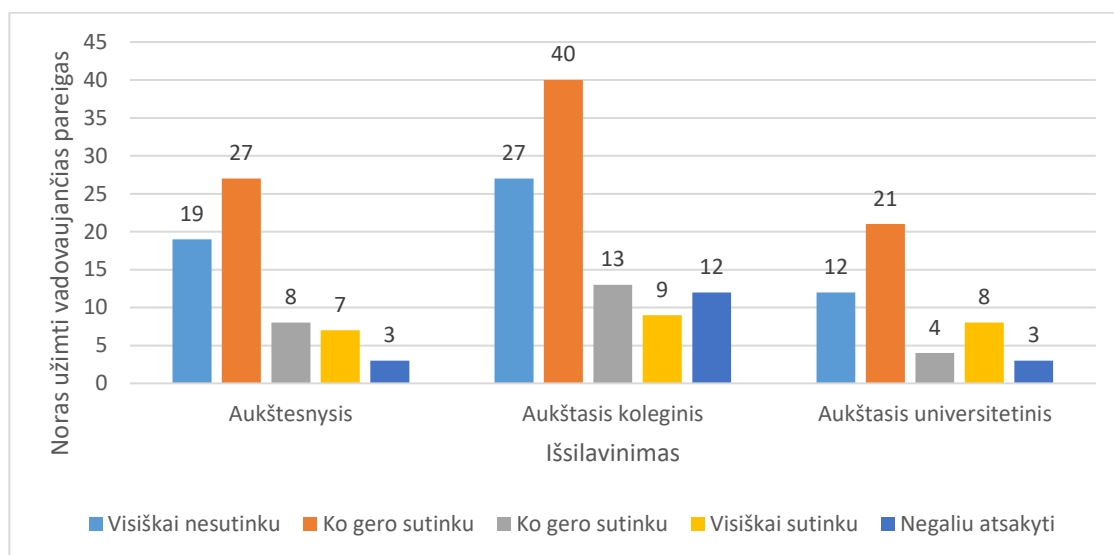


27 pav. Slaugytojų noro užimti vadovaujančias pareigas vertinimo skirtumai priklausomai lyderystės

Vertinant norą užimti vadovaujančias pareigas atsižvelgiant į išsilavinimą, aukštąjį koleginių išsilavinimą turintys slaugytojai, pareiškė santykinai didesnę norą (žr. 28 pav.). Iš 49 teigiamų

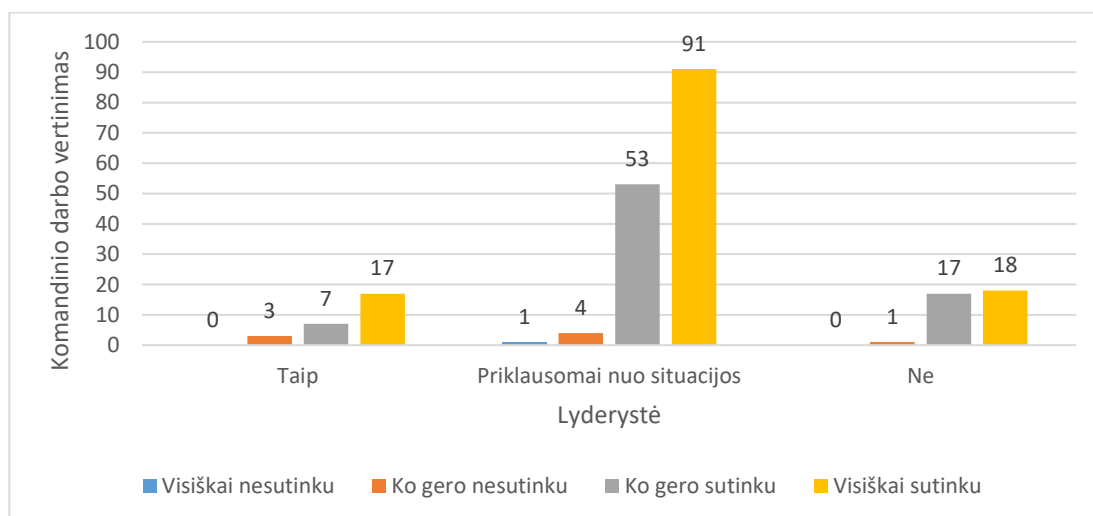
atsakymų, beveik pusė respondentų 22 (44,9%) buvo aukštąjį koleginių išsilavinimą turintys slaugytojai, trečdalis 15 (30,6%) aukštesnįjį išsilavinimą, ir ketvirtadalis 12 (24,5%) aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai. Tačiau sąlyginai didelis skaičius slaugytojų nenori užimti vadovaujančių pareigų, iš visų tyrime dalyvavusių respondentų 213, daugiau nei pusė 146 (68,5%) nenorėtų užimti vadovaujančių pareigų. Statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ($p=0,702$).

Apibendrinant, galima matyti, kad didesnę norą užimti vadovaujančias pareigas išreiškė slaugytojai, kurie mano esantys lyderiai, bei slaugytojai turintys aukštąjį koleginių išsilavinimą.



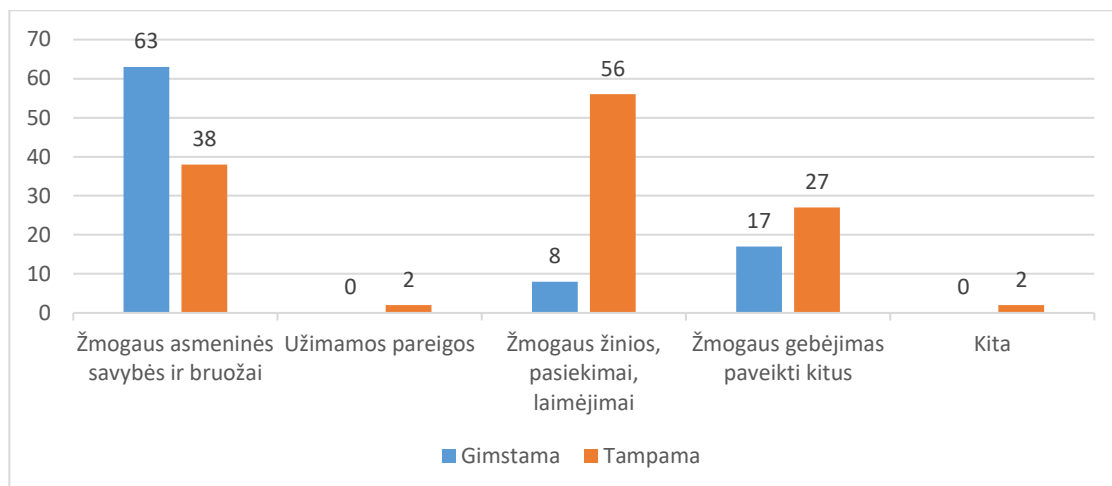
28 pav. Slaugytojų noras užimti vadovaujančias pareigas priklausomai nuo išsilavinimo

Vertinant lyderystės raiškos ir komandinio darbo sąsajas gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p>0,05$)($p=0,006$), 29 paveiksle pateiktas respondentų komandinio darbo vertinimas, pagal slaugytojų lyderystės raišką. Iš gautų rezultatų nustatyta, kad tyrime dalyvavę respondentai, kurie mano pasižymintys lyderio savybėmis palankiai vertino komandinį darbą.



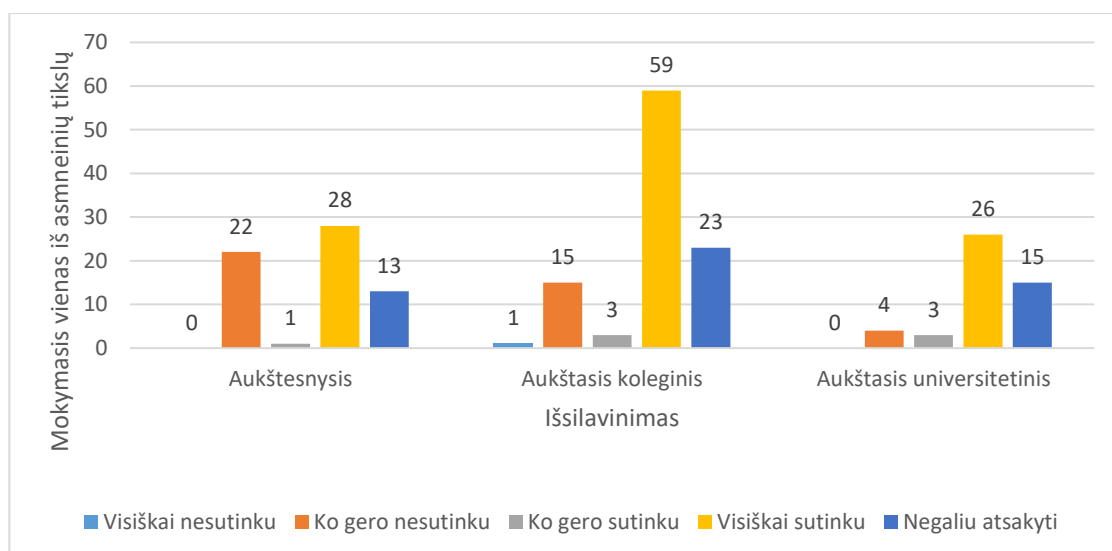
29 pav. Slaugytojų komandinio darbo vertinimų skirtumai priklausomai nuo lyderystės

Tyrimo metu buvo norima išaiškinti, slaugytojų nuomonės sąsajas, tarp būdingųjų savybių, priklausomai ar lyderiu tampama ar gimstama (žr. 30 pav.). Nustatyta tendencija, kad slaugytojai, kurie mano, kad lyderiais yra gimstama, kaip pagrindinę priežastį nurodė žmogaus asmenines savybes ir bruožus, o slaugytojai, kurie mano, kad lyderiais yra tampama, kaip pagrindinę priežastį nurodė žmogaus žinias, pasiekimus ir laimėjimus. Gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($p=0,000$).



30 pav. Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas, pagal tai, kas lemia ar žmogus lyderis

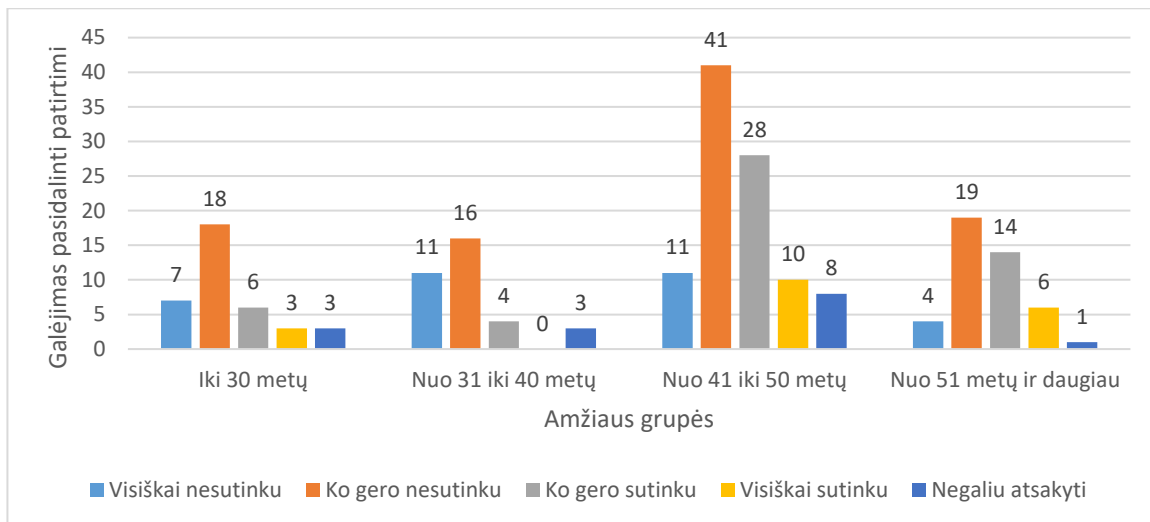
Analizuojant tiriamųjų noro mokytis ir turimo išsilavinimo ryšį, gauti statistiškai reikšmingai ($p>0,05$) ($<0,024$) rezultatai. Galima matyti, kad daugiau aukštąjį koleginių išsilavinimą turinčių slaugytojų 62 (51,6%), nurodė, kad mokymasis yra vienas iš asmeninių jų tikslų, nei slaugytojai turintys aukštesnįjį 29 (24,2%) ar aukštąjį universitetinį išsilavinimą 29 (24,2%) (žr. 31 pav.).



31 pav. Mokymosi kaip asmeninio tikslo vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų išsilavinimą

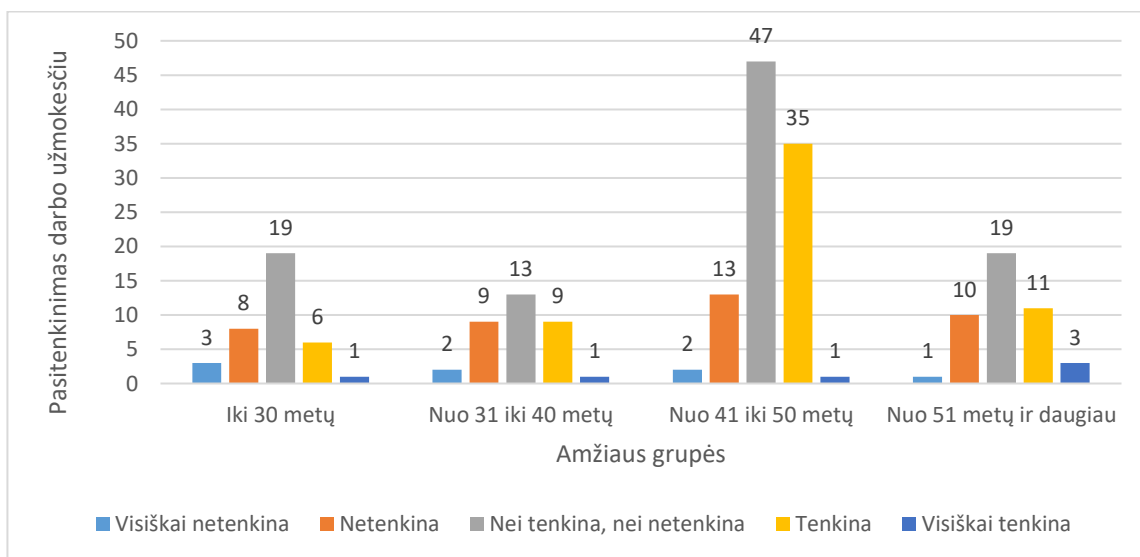
Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp tyrimo dalyvių amžiaus ir gelėjimo pasidalinti patirtimi nenustatyta ($p>0,05$) ($p=0,062$). Visose amžiaus grupėse, slaugytojų pagrindė nuominė, kad neturi jie neturi galimybės pasidalinti patirtimi. Tačiau vertinant galėjimą pasidalinti patirtimi su kolegomis iš

kitų istaigų, atsižvelgiant į amžių, rezultatai parodė, kad vertinant, slaugytojai, kurių amžius yra nuo 41 iki 50 metų, palankiau vertino galimybę pasidalinti patirtimi, nei jauniausi kolegos iki 40 metų ar kolegos nuo 51 metų ir daugiau. Iš gautų duomenų galima išvelgti tendenciją, kad kuo vyresni respondentai, tuo dažniau jie teigė, kad gali pasidalinti patirtimi, nei jaunesnio amžiaus slaugytojai (žr.32 pav.).



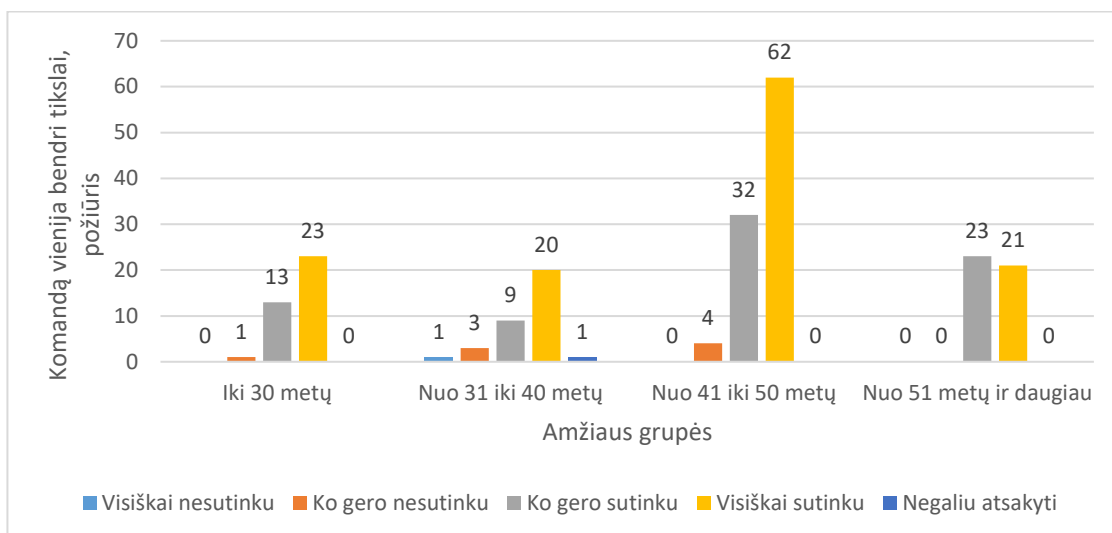
32 pav. Galėjimas pasidalinti patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų nuomonės pasiskirstymas atsižvelgiant į slaugytojų amžių

Atsižvelgiant į tyrimo metu gautus duomenis, galima teigti, kad vidutinio amžiaus slaugytojai yra labiau patenkinti darbo užmokesčiu, nei kitokio amžiaus slaugytojai (žr. 33 pav.). Labiausiai darbo užmokesčiu patenkinti slaugytojai, kurių amžius nuo 41 iki 50 metų, mažiausiai gaunamu darbo užmokesčiu patenkinti slaugytojai nuo 31 iki 40 metų. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta ($p > 0,05$) ($p = 0,246$).



33 pav. Slaugytojų pasitenkinimas darbo užmokesčiu priklausomai nuo amžiaus

Nors atlikto tyrimo metu, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp požiūrio į komandinį darbą ir slaugytojų amžiaus nebuvo aptikta ($p > 0.05$) ($p = 0,061$), vertinant skirtingo amžiaus slaugytojų nuomonę apie komandinį darbą, rezultatai parodė, kad atsižvelgiant į amžių, slaugytojos, kurių amžius nuo 41 iki 50 metų palankiau vertino komandinį darbą. Slaugytojos kurių amžius svyravo nuo 41 – 50 metų, buvo labiau linkusios manyt, kad jų komandą sieja bendri tikslai ir požiūris, nei jų jaunesni iki 40 metų, arba vyresni nei 51 metų kolegės (žr. 34 pav.).



34 pav. Slaugytojų požiūris į komandą, priklausomai nuo amžiaus

2.3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Sveikatos sistema nuolat kaičiasi ir susiduria su naujais iššūkiais, todėl sveikatos priežiūros specialistai turi būti lyderiai, gebantys užtikrinti bendradarbiavimą savo komandoje ir įvairiuose sektoriuose.

Tyrimo metu iškelta pirmoji hipotezė „Tikėtina, kad jaunesnio amžiaus slaugytojai, labiau pasižymi lyderio savybėmis“ atlikus tyrimą atmesta. Asmuo laikomas jaunu nuo 18-45 metų amžiaus, bet dėl tyrimo sudarytų amžiaus grupių, intervalas imamas nuo jauniausio dalyvio iki 40 metų. Pagal amžių nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skirtingo amžiaus grupių slaugytojų. Didžioji slaugytojų dauguma nuo jauniausios (23 metų) iki 40 metų, teigė, kad pasižymi lyderio savybėmis, panašiai kaip ir slaugytojos nuo 41 metų ir daugiau.

Antroji hipotezė „Aukštesnį išsilavinimą turintiems slaugytojams mokymasis yra vienas iš asmeninių tikslų“, ši hipotezė nepasitvirtino, nes ketvirtadalis aukštesnį išsilavinimą turinčių slaugytojų nurodė, kad mokymasis yra vienas iš asmeninių jų tikslų, daugiau nei pusė - aukštąjį koleginių, ir ketvirtadalis aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių slaugytojų.

Trečioji hipotezė „Tikėtina, kad vyresnio amžiaus slaugytojai, palankiau vertino komandinį darbą“ atlikus tyrimą hipotezė nepasitvirtino, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta, bet slaugytojai, kurių amžius nuo 41 iki 50 metų, palankiau vertino komandinį darbą ir teigė, kad komandą vienija bendri tikslai ir požiūris, nei jaunesni iki 40 metų, arba vyresni nei 51 metų kolegos.

Tyrimo metu išanalizuoti apklausoje dalyvavusių Vilniaus miesto tretinio lygio reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų demografiniai rodikliai. Nustatyta, kad didžioji dauguma tyrimo dalyvavusių slaugytojų yra moterys nuo 41 iki 50 metų, slaugytojos turinčios nuo 21 iki 40 metų bendrą darbo stažą ir nuo 11 iki 20 metų darbo stažą dabartinėje darbovietėje.

Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp slaugytojų išsilavinimo ir slaugytojų amžiaus. Nustatyta, kad daugiausiai aukštesnį išsilavinimą turi slaugytojos nuo 41 iki 50 metų, o nuo 31 iki 40 metų amžiaus grupėje aukštesnį išsilavinimą turi mažiau nei dešimtadalis slaugytojų. Beveik pusė slaugytojų nėra nei nepatenkinti, nei patenkinti darbo užmokesčiu, o labiau darbo užmokesčiu yra patenkintos slaugytojos, kurių amžius nuo 41 iki 50 metų.

Vertinant slaugytojų nuomonę apie lyderystę pastebėta prieštaravimų: dauguma respondentų mano, kad lyderiais yra tampama, o ne gimstama, tačiau dauguma slaugytojų mano, kad vis tik žmogaus buvimą lyderiu nulemia žmogaus asmeninės savybės ir bruožai, o ne žmogaus žinios, pasiekimai, ar gebėjimas paveikti kitus žmones. Daugumos slaugytojų nuomone, lyderystė ir vadovavimas skiriasi, ir kiek daugiau nei pusės respondentų nuomone, jų skyriuose yra pakankamai lyderių. Brigitos Rašimaitės (2016) „Vilniaus miesto visuomenės sveikatos priežiūros specialistų lyderystės raiškos vertinimas“ tyrimo metu, daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad žmogaus

buvimą lyderiu labiausiai nulemia žmogaus savybės ir bruožai. Panašius rezultatus gavo autorė Viplentienė (2015). Jos atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad daugiau negu pusė respondentų manė, kad lyderiais yra tampama ir daugumos nuomone vadovavimas ir lyderystė skiriasi.

Apibendrinus tyrimo metu gautus rezultatus, daroma išvada, jog sveikatos priežiūros įstaigose lyderystė yra vertinama teigiamai. Didžiosios daugumos tyrimo dalyvavusių slaugytojų nuomone, nė vienoje organizacijoje efektyvi veikla neįsivaizduojama be gero lyderio, ir visada geresnių rezultatų pasiekia organizacija turinti gerą lyderį. Pagal Paradnikaitės (2010) atliktą tyrimą dauguma apklaustųjų irgi teigė, kad visada geresnių rezultatų pasiekia ta organizacija, kuri turi geresnius lyderius, ir kad efektyvi veikla nei vienoje organizacijoje neįsivaizduojama be tikro lyderio. Autorė Preidytė (2012) tirdama Panevėžio miesto gydymo įstaigų vadovaujančio personalo nuomonės apie lyderystės svarbą, taip pat nustatė lyderystės svarbą asmens sveikatos įstaigose. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių teigė, jog jiems lyderystės įgūdžių pakanka. Tuo tarpu šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma slaugytojų lyderio savybėmis pasižymi priklausomai nuo esamos situacijos, ir tik apie penktadalis respondentų, teigė, kad taip, jie pasižymi lyderio savybėmis. Vertinant pagal amžių daugiausiai slaugytojų save įvertino lyderiais nuo 41-50 metų amžiaus grupėje, panašiai pasiskirstė iki 30 metų ir nuo 51 metų amžiaus grupėje nuomonės, mažiausiai lyderiais save įvardijo nuo 30 iki 40 metų slaugytojos. Statistiškai reikšmingi duomenys nustatyti vertinant ar slaugytojos turinčios lyderio savybių, siekia vadovaujančių pareigų. Iš 177 slaugytojų kurios pasižymi lyderio savybėmis, kiek mažiau nei pusė ko gero nenorėtų, o beveik ketvirtadalis visiškai nenorėtų užimti vadovaujančių pareigų. Beveik visi tyrimo dalyvavę respondentai yra linkę padėti žmonėms ir didžioji dauguma yra linkusi imtis naujų idėjų.

Organizacijose nuolat didinama darbuotojų kompetencija, yra siekiama rezultatų, plečiami komandos siekiai, darbuotojai mokomi pamatyti visumą. Mokymasis vyksta per veiksmą, praktiką taip įgaunant naujos patirties (Skrickienė et al., 2018). Šiame tyrimo dalyvavę slaugytojai yra linkę naudoti refleksiją kaip priemonę savo veiklos klaidoms ir sėkmėms aptikti, tik trečdalis slaugytojų išsakė nuomonę, kad refleksija atima daug brangaus laiko. Bet slaugytojai mano, kad refleksija įgalina mokymosi procesą. Aukštesnė kvalifikacija leidžia slaugytojams lengviau priimti sprendimus, didina slaugytojų atsakomybę. Daugumai tyrimo dalyvavusių slaugytojų, mokymasis yra vienas iš asmeninių tikslų. Didžioji dauguma respondentų, prireikus informacijos, žinotų kaip ją rasti, ir mokymosi sunkumai jų nebaugina. Slaugytojai yra linkę lyginti darbo rezultatus su užsibrėžtais tikslais, analizuoja savo mokymosi būdus, bei pripažįsta ką gali ir ko nemoka.

Remiantis literatūra, komandinis darbas sveikatos priežiūros įstaigose yra būtinas, nes jis skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui. Tokiu būdu vystomas bendravimas, informacijos atranka, lavinami lyderystės įgūdžiai, didinama motyvacija (Kramer ir Schalenberg, 2003). Analizuojant gautus duomenis, buvo nustatyta, jog didžioji dauguma respondentų teigia, kad

komandos nariai efektyviai (sėkmingai, puikiai) bendrauja tarpusavyje, komandą vienija bendri tikslai ir požiūris į darbą, komandos nariai gerbia vienas kitą, visi komandos nariai jaučia motyvaciją dirbti.

Dar išskiriamos šios esminės komandinio darbo funkcijas: darbo paskirstymas, psichologinė parama, mokymasis ir kvalifikacijos kėlimo galimybės (Kuodytė et al., 2015). Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad respondentų nuomone dabartinė slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina lyderystės ir kiek mažiau slaugytojų nurodė, kad dabartinė slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina siekti karjeros, ir pagal gautus rezultatus, daugiau nei pusė respondentų nesutinka su teiginiu, jog norėtų užimti vadovaujančias pareigas. Taip pat įvertinus ar slaugytojos, turinčios aukštesnį išsilavinimą, norėtų užimti vadovaujančias pareigas nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių ar aukštąjį koleginių ar aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių slaugytojų, bet didensį norą užimti vadovaujančias pareigas išreiškė slaugytojai turintys aukštąjį koleginių išsilavinimą.

Už komandinio darbo pasiekiamus rezultatus visi komandos nariai jaučia atsakomybę, yra įsipareigoję juos įgyvendinti, o paskatinimai yra teikiami visai komandai kartu. Siekdami komandinio darbo efektyvumo, darbuotojų santykiai turėtų būti pagrįsti pasitikėjimu, bendravimu ir bendradarbiavimu. Kolektyvas turėtų nuolatos mokytis ir siekti tapti efektyvesne komanda (Šakienė et al., 2015). Iš gautų rezultatų galima daryti išvadą, kad slaugytojams yra svarbus komandinis darbas. Šio tyrimo metu daugiau kaip pusė respondentų nurodė, jog komanda sėkmingai komunikuoja tarpusavyje. Beveik visi tyrimo dalyviai sutiko su nuomone, kad dirbdami kartu, žmonės turi kurti santykius, kad nebijotų išsakyti savo nepasitenkinimo, abejonių. Dauguma slaugytojų, nurodė, kad komandoje vyrauja partnerystė grįsti santykiai, bei didžioji dauguma mano, kad kiekvienas komandos narys kompetentingas atlikti jam priklausančias funkcijas, slaugytojai yra linkę semtis išminties iš kolegų, bei jiems svarbu išgirsti aplinkinių nuomonę.

Pagal A. Kontrimienės (2019) „Komandinis darbas pirminėje sveikatos priežiūroje: Šeimos gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų bendradarbiavimo vertinimas“ tyrimą dauguma slaugytojų pritarė teiginiui, kad jų komandos struktūra yra aiški, o dauguma respondentų nurodė, jog komanda turi savo vadovą. Pusė tyrimo dalyvių teigė, kad jų komandose vyrauja hierarchija grįsti santykiai. Šio tyrimo metu nustatyta, kad dauguma respondentų yra linkę sutikti su nuomone, kad yra aiškiai žinoma, kurie darbuotojai sudaro komandą, didžiajai daugumai respondentų yra aiški komandos struktūra, ir dauguma slaugytojų nurodė, kad komanda turi savo vadovą. Taip pat daugiau nei pusę slaugytojų pritarė, kad komandoje vyrauja hierarchija grįsti santykiai, bet respondentų nuomone, komandoje vyrauja partnerystė grįsti santykiai ir komandos nariai yra vieningi.

Dažniausiai pasitaikantys slaugos proceso sunkumai: sunki pacientų būklė, personalo ir laiko trūkumas, darbuotojų kaita, didelis darbo krūvis, laiko trūkumas dokumentacijai. Slaugos procesas

taip pat priklauso ir nuo organizacijos kultūros, žmogiškųjų išteklių, patirties, įgūdžių, lėšų (Baraki et al., 2017). Šio tyrimo metu nustatyta, kad daugumos slaugytojų nuomone, komandoje nariai nenurodo vieni kitiems ką atlikti ir kiekvienas atsakingas už savo veiklą. Daugumos slaugytojų nuomone, atliekamos funkcijos yra dokumentuojamos, komandos nariai efektyviai bendrauja tarpusavyje. Tačiau beveik pusė slaugytojų teigė, kad neturi pakankamai laiko kokybiškam procedūrų atlikimui, ir įstaigose nediegiamos inovacijos, kurios palankiai veiktų komandinį darbą. Didžiosios daugumos respondentų manymu įstaigose vykdoma nuolatinė kompetencijų kontrolė, tačiau, dauguma mano, kad atlyginimai nepriklauso nuo veiklos intensyvumo.

Organizacijos motyvuojamos kurti viziją, kelti pasitenkinimą darbu, užtikrinti geresnę pacientų ir šeimos priežiūros rezultatų kokybę, bei stiprinti tarpprofesinį bendravimą (Cordo, 2017). Autorės A. Kontrimienės, tyrimo metu buvo nustatyta, kad mažiau kaip pusė tyrimo dalyvių – sutiko su teiginiu, kad komandos nariai turi galimybę pasidalyti savo patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų. Šio tyrimo metu, atskleista, kad apie trečdalis slaugytojų pažymėjo, kad turi galimybę pasidalinti patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų, o kiek daugiau nei pusę nurodė, kad tokios galimybės neturi.

Apibendrinus gautus duomenis, daroma prielaida, kad slaugytojų manymu, įstaigos neatsižvelgia į komandos poreikius, pacientų srautai nėra valdomi ir nesudaromos sąlygos keistis patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų, tačiau dauguma pritarė, kad įstaigoje vykdomi mokymai, kuriuose dalyvauja visi komandos nariai.

Lyderiai slaugoje svarbūs, norint nustatyti bendrą kryptį, sujungti žmones, motyvuoti ir įkvėpti savo kolegas judėti bendro tikslo link (Callaghan et al., 2008). Tyrimas atskleidė, kad tarp slaugytojų lyderystės raiškos ir požiūrio į komandinį darbą nėra statistiškai reikšmingo ryšio. Tiek slaugytojos, kurios mano, kad pasižymi lyderio savybėmis įvardino, kad komandos narius vienija bendri tikslai ir požiūris, taip mano ir didžioji dauguma slaugytojų, kurios nemano, kad pasižymi lyderio savybėmis.

IŠVADOS

1. Tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė respondentų teigia, kad jų kolegos pasižymi lyderio savybėmis, tačiau didžioji dauguma respondentų mano, kad patys lyderio savybėmis pasižymi priklausomai nuo situacijos. Daugiau nei pusės apklaustųjų respondentų teigimu visuomet geresnių rezultatų pasiekia ta organizacija, kuri turi gerus lyderius ir kad nė vienoje organizacijoje efektyvi veikla neįsivaizduojama be lyderio. Taip pat atskleista, kad didžioji dalis slaugytojų yra linkę imtis naujų idėjų ir beveik visi tyrime dalyvavę respondentai yra linkę padėti kitiems žmonėms.

2. Tyrimo rezultatai atskleidė teigiamą respondentų požiūrį į komandinį darbą. Daugumos respondentų nuomone, dirbdami kartu žmonės turi kurti santykius, kad nebijotų išsakyti savo nepasitenkinimo ar abejonių. Daugiau nei pusė respondentų yra linkę sutikti su nuomone, kad slaugytojams yra aišku, kas sudaro komandą, daugumos manymu, komandoje yra aiški hierarchinė struktūra, komanda turi savo vadovą ir komandoje vyrauja partnerystė grįsti santykiai.

3. Nustatyta, kad darbuotojai, nepriklausomai nuo lyderystės raiškos, palankiai vertina komandinį darbą, didžioji dauguma respondentų sutinka, kad jų komandą vienija bendri tikslai ir bendras požiūris į darbą. Taip pat didžioji dalis slaugytojų kurie pasižymi lyderio savybėmis, ko gero nenorėtų arba visiškai nenorėtų užimti vadovaujančių pareigų.

REKOMENDACIJOS

1. Darbovietėje sutariama ir įvardinama komandos struktūra, konkretūs komandos nariai. Aiškiai apibrėžiama slaugytojų bei kitų komandos narių veikla bei apibrėžiama jų tarpusavio sąveika.

2. Įstaigoje vykdomi mokymai, kurie vedami bendrai visiems komandos nariams. Mokymų temos turi būti nukreiptos į komandinio darbo pagrindinių elementų tobulinimą (pavyzdžiui, vieni kitų vaidmenų ir funkcijų supratimą, bendradarbiavimo būdus) ir tarpusavio pagarbos bei pasitikėjimo stiprinimą (pavyzdžiui, komunikacijos gerinimą, tarpusavio konfliktų sprendimo būdus ir valdymą, tarpusavio sąveikos būdus).

3. Suteikti galimybę komandos nariams pasidalinti patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų.

LITERATŪRA

1. Adamonienė, R. ir Ruibytė, L. (2011). Vadovų lyderystės raiška statutinėse organizacijose, *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*, 5(29), 6–13.
2. Alabdulbaqi, E., Banjar, H. ir Felemban O. (2019). The Relationship between Self-Leadership and Emotional Intelligence among Staff Nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8, 58-65.
3. Alonso, A. ir Dunleavy, D. M. (2013). Building teamwork skills in healthcare: the case for communication and coordination competencies. Improving patient safety through teamwork and team training, *Oxford Press, New York*, 41(3).
4. Amundsen, S. ir Martinsen Ø. L. (2015). Empowering leadership: Construct clarification, conceptualization, and validation of a new scale. *Leadership Quarterly*, 25, 487-511.
5. Amundsen, S. ir Martinsen Ø. L. (2015). Linking Empowering Leadership to Job Satisfaction, Work Effort, and Creativity: The Role of Self-Leadership and Psychological Empowerment. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 304–323.
6. Anonson, J., Walker, M. E., Arries, E., Maposa, S., Telford, P. ir Berry L., (2014). Qualities of exemplary nurse leaders: Perspectives of frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 127-136.
7. Ashoori, M., Burnsa, C. M., d'Entremont B. ir Momtahan K. (2014). Using team cognitive work analysis to reveal healthcare team interactions in a birthing unit. *Ergonomics*, 57(7), 973–986.
8. Baker, D. P., Day, R. ir Salas, E. (2006). Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. *Health Serv Res*, 41(4), 1576-98.
9. Bandzevičienė, R. (2011). Inovacijų vadybos psichologija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: DOI: <http://dx.doi.org/10.15388/Im.2015.72.9221>
10. Baraki, Z., Girmay, F., Kidanu, F., Gerensea, H., Gezehgne, D. ir Teklay H. (2017). A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Nursing*, 16(54).
11. Bisognano, M., (2016). Nursing Leadership: New Ways to See. *Nurse leader*, 6(14), 422- 426.
12. Boykin, A., Schoenhofer, S. (2002). The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. *NAQ*, 25(3), 1-7.

13. Bragadottir, H., Kalisch, B. J., Smaradottir, S. B. ir Jonsdottir H. H. (2015). Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 563–572.
14. Bragadóttir, H., Kalisch, B.J., Smáradóttir, S.B. ir Jónsdóttir H.H. (2016). The psychometric testing of the Nursing Teamwork Survey in Iceland. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 267– 274.
15. Brewer, C., Kovner, C., Djukic, M., Fateh, F., Greene, W., Chacko, T. P., et al. (2016). Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2879-2893.
16. Brogienė, D., Kisielienė, I., Rudaitis, K. ir Plentaitė A. (2015). Higienos institutas. Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Vilnius. Metodinis leidinys.
17. Brown, R. T. ir Fields, D. (2011). Leaders engaged in self-leadership: Can followers tell the difference? *SAGE*, 7(3), 275–293.
18. Bruzgelevičienė, R. ir Nedzinskaitė, R. (2012). Mokslininkės, kaip paskirtosios lyderės, vaidmuo įgyvendinant švietimo reformą. *Pedagogika*, 108, 17–30.
19. Callaghan, L. (2008). Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *JCN*, 17 (2), 205-213.
20. Chaudhry, A. Q. ir Javed, H. (2012). Impact of transactional and laissez faire leadership style on motivation. *International Journal of Business and Social Science*, 3(7), 258-264.
21. Cibulskas, G. ir Žydžiūnaitė, V. (2012). Lyderystės vystymosi mokykloje modelis. Monografija. Švietimo aprūpinimo centras.
22. Cope, V. ir Murray, M. (2017). Leadership styles in nursing. *Nursing Standard*, 31(43), 61-70.
23. Cordo, J. ir Rodriguez, H. D. (2017). The evolution of a nursing professional practice model through leadership support of clinical nurse engagement, empowerment, and shared decision making. *Nurse leader*, 5(15), 325 -330.
24. Danauskaitė, D. ir Krančiukaitė-Butylkinienė, D., (2019). Šeimos gydytojų požiūris į komandinį darbą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. *VISUOMENĖS SVEIKATA*, 3(86).
25. Diskienė, D. ir Narmontaitė, S. (2011). Asmeninės lyderystės raiška sparčiai kintančioje aplinkoje. *Informacijos mokslai*, 550, 7-18.
26. Dromantas, M. ir Merkys, G. (2004). Komandinio darbo diagnostikos, naudojant testą Team Pulls, galimybės smulkaus ir vidutinio verslo organizacijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 13(3), 89-98.

27. Endriulaitienė, A., Stelmokienė, A. ir Minelgaitė-Snaebjornsson I. (2016). „Idealus lyderis“ Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūriu. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai.
28. European Federation of Nurses Associations. (2015). "EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive, amended by Directive.
29. Ferguson, S.L. (2015). Transformational Nurse Leaders Key to Strengthening Health Systems Worldwide. *The Journal of Nursing Administration* 45(7-8), 351.
30. Froedge, B., Jordan, B. K., McNulty, S., Shultz, A., ir Weirich, B. (2018). An innovative approach to onboard new nurse leaders. *Nurse Leader*, 16(5), 323-325.
31. Furtner, M., Baldegger U. ir Rauthma, J. (2013). Leading yourself and leading others: Linking self-leadership to transformational, transactional, and laissez-faire leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(4), 436-449.
32. Gevorgianienė, V. (2013). Asmeninių kompetencijų reikšmė tarpdisciplininės komandos veikloje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 9, 81-93.
33. Giddens, J. (2018). Transformational leadership: What every nursing dean should know. *NCBI*, 2(34), 117-121.
34. Goosen, S. (2015). The importance of teamwork in nursing. *Professional Nursing Today*, 19(3), 4–6.
35. Gopee, N. ir Gallaway, J. (2014). Leadership and Management in Healthcare. London: SAGE Publications, 2, 5-6.
36. Gražulis, V., Račelytė D., Dačiulytė R., Valickas A., Adamonienė R., Sudnickas T., et al. (2015). Žmogiškųjų išteklių valdymas. Vilnius. Mykolo Romerio universitetas. 468 p.
37. Grossman, S. (2012). Assisting critical care nurses in acquiring leadership skills. *SAGE*, 27(2), 57-65.
38. Haranath, G. (2017). A Comparative Study of Leadership Styles in Select Public and Private Sector Organizations: abstract of Doctoral Dissertation. India.
39. Harpst, G. (2017). Self-leadership: A Prerequisite for Teamwork. Six disciplines execution revolution.
40. Hartley, S.L., Barker, E.T., Seltzer, M.M., Floyd, F.J., Orsmond, G.I., Greenberg, J.S., et al. (2010). Divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24, 449–457.
41. Havyer, R. D. A., Wingo, M. T., Comfere, N. I., Nelson, D. R., Halvorsen, A. J., McDonald, F. S. ir Reed D. A. (2014). Teamwork Assessment in Internal Medicine: A Systematic Review of Validity Evidence and Outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 894–910.

42. Houghton, J. D. ir Neck, C. P. (2002). The revised self-leadership questionnaire: Testing a hierarchical factor structure for selfleadership. *Journal of Managerial Psychology*, 17, 672-691.
43. Hwang, J. ir Jeonghoon, A. (2015). Teamwork and Clinical Error Reporting among Nurses in Korean Hospitals Author links open overlay. *Asian Nursing Research*, 9(1), 14-20.
44. Yahaya, R. ir Ebrahim, F. (2016). Leadership styles and organizational commitment: literature review. *Journal of Management Development*, 35(2), 190-216.
45. Intestines, A. S. ir Peace, V. K. (2018). The effects of transformational and Interactionist leadership relationships on nursing and health services. *ACU Health Information Journal*, 9(2), 97-104.
46. Istomina, N., Šakienė, L., Bagdonas, R. ir Bakaitė, I. (2013). Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu. *Sveikatos mokslai*, 1(23), 155-160.
47. Jaselskytė, I. ir Sauliūnė, S. (2014). Visuomenės sveikatos biurų specialistų darbui motyvuojantys veiksniai. *Health Policy and Management*, 2(7), 77-95.
48. Jurgutis, A. ir Juknevičiūtė, V. (2012). Besikeičiantis sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas. *Visuomenės Sveikata*, 1, 5-13.
49. Kaiser, J.A. ir Westers, J.B. (2018). Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *J Nurs Managment*, 26, 555-562.
50. Kalisch, B. J. (2015). Errors of omission: how missed nursing care imperils patients. Silver Spring: *American Nurses Association*, 30(4), 306-312.
51. Kalisch, B. J., Lee H. ir Salas E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing research*, 59(1), 42-50.
52. Kalisch, B., Weaver, S. ir Salas, E. (2009). What does nursing teamwork look like? A quality study. *J Nurs Care Qual*, 24(4), 298-307.
53. Kalisch, J. B. (2006). Missed nursing care a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21, 306-313.
54. Kalisch, J. B. (2011). The impact of RN-UAP relationships on quality and safety. *Nursing Management*, 42(9), 16-22.
55. Kalisch, J. B. ir Lee H. (2013). Variations of nursing teamwork by hospital, patients units, and staff characteristics. *Applied Nursing Research*, 26(2), 9.
56. Katiliūtė, E. (2011). Longitudinis Lietuvos švietimo lyderystės raiškos kaitos tyrimas. Mokyklų tobulinimo centras.
57. Kauzes, J. M. ir Posner B.Z. (2002). The leadership practices inventory: Theory and evidence behind the five practices of exemplary leaders. Unpublished document. Retrieved February.

58. Kauzes, J. M. ir Posner, B.Z. (1999). *Encouraging the heart: A leader's guide to rewarding and recognizing others*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
59. Kontrimienė, A. (2019). *Komandinis darbas pirminėje sveikatos priežiūroje: šeimos gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų bendradarbiavimo vertinimas* (daktaro disertacija) Kaunas: Medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveika. Prieiga per internetą: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:39161062/datastreams/MAIN/content>
60. Körner, M., Wirtz, M.A., Bengel, J. ir Göritz, A.S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research*, 15, 243- 255.
61. Kotter, J. P. (2001). What Leaders Really Do? *Harvard Business Review Press*, 68(3), 31-45.
62. Kristensen, S., Hammer, A., Bartels P., Suñol R., Groene, O., Thompson, C.A., Arah, O.A., KutajWasikowska, H., Michel, P. ir Wagner, C. (2015). Quality management and perceptions of teamwork and safety climate in European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 499–506.
63. Kudukytė-Gasperė, R. ir Jankauskienė, D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Health Policy and Management*, 2(7), 113–33.
64. Kuodytė, V. ir Pajarskienė, B. (2015). Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės Sveikata*, 3(70), 58–67.
65. Kuodytė, V. ir Pajarskienė, B. (2015). Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės Sveikata*, 3(70), 58–67.
66. Kuodytė, V., Jakubynaitė, V., Vėbraitė, I. ir Pajarskienė, B. (2014). Metodinės rekomendacijos, kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. *Visuomenės Sveikata*, 4(67), 93–103.
67. Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Serv Res*, 7, 17.
68. Leonard, M.W. ir Frankel, A.S. (2011). Role of Effective Teamwork and Communication in Delivering Safe, High-Quality Care. *Mount sinai journal of medicine*, 78, 820–826.
69. Leonienė, B. 2001. *Darbuotojų vadyba*. Kaunas: Šviesa.
70. Linette, D. ir Sherman, O. R. (2014). Transforming a practice environment through caring-based nursing leadership. *Nurse leader*, 1(12), 35-38.

71. Liutkevičiūtė, K. ir Riklikienė, O. (2017). Sveikatos priežiūros specialistų saugios veiklos ribų nustatymas – pacientų saugos prielaida. *Slaugos mokslas*, 7(8), 247–248.
72. Malinauskienė, D. ir Augienė, D. (2015). Mokyklos vadovų lyderių savybių raiška mokyklų bendruomenės veikloje (pedagogų nuomonės tyrimas). *Mokytojų ugdymas*, 15(2), 134–145.
73. Malinauskienė, O., Vosylis, R., Erentaitė, R. ir Žukauskienė, R. (2010). Vyresniųjų paauglių lyties tapatumo ir tėvų auklėjimo stiliaus ryšiai. *Socialinis darbas*, 9(2), 135-143.
74. Mannix, J., Wilkes, L. ir Daly, J. (2013). Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. *Contemporary nurse*, 45(1), 10-21.
75. Manz, C. C. (1986). Self-leadership: Toward an expanded theory of self-influence processes in organizations. *Academy of Management Review*, 11, 585-600.
76. Manz, C. C. ir Neck, C. P. (2004). *Mastering self-leadership: Empowering yourself for personal excellence* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
77. Manz, C. C. ir Sims, H. P., (2001). *The new superleadership: Leading others to lead themselves*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
78. Marmienė, L., Kalėdienė, R., Kaselienė, S. ir Vladičkienė J. (2015). Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse. *Visuomenės sveikata*, 2(69), 48-55.
79. Martinsen, Ø. L. (2009). Self-leadership: An expanded theory, a new self-leadership inventory, and some research findings. Paper presented at the XIV European Congress of Work and Organizational Psychology, Santiago de Compostela, Spain.
80. Mas-Machuca. (2014). The role of leadership: The challenge of knowledge management and learning in knowledge-intensive organizations. *International Journal of Educational Leadership and Management*, 2(1), 97–116.
81. McCleskey, J. A. (2015). Situational, Transformational, and Transactional Leadership and Leadership Development. *Journal of Business studies Quarterly*, 5(4), 117-130.
82. McNeese, M. D. ir McNeese, N.J. (2016). Intelligent Teamwork: A History, Framework, and Lessons Learned. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting, 153-157 p. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/1541931213601035>
83. Michael, A. W. (2011). *Efektyvus komandinis darbas*. Kaunas: Poligrafija ir informatika. p. 93.
84. Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N. ir Atanasovska, A. (2015). Work Demands-Burnout and Job Engagement-Job Satisfaction Relationships: Teamwork as a Mediator and Moderator. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 15, 176-183.

85. Neck, C. P. ir Houghton, J. D. (2006). Two decades of self-leadership theory and research. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 270-295.
86. Nedzinskaitė, R. ir Barkauskaitė, M. (2017). Mokytojo profesionalumą lemiantys transformacinės lyderystės gebėjimai: Mokytojų praktikų požiūris. *Pedagogy Studies/Pedagogika*, 125(1).
87. Negandhi, P., Negandhi, H., Tiwari, R., Sharma, K., et al. (2015). Building interdisciplinary leadership skills among health practitioners in the twenty-first century: an innovative training model. *Frontiers in public health*, 3(221).
88. Paradnikaitė, K. (2010). *Visuomenės sveikatos įstaigų vadovų požiūrio į lyderystę vertinimas* (magistro darbas). Kaunas: Kauno medicinos universitetas. Prieiga per internetą: https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102390/1/MD_G3.pdf
89. Pearce, C. L. ir Manz C. C. (2011). Leadership centrality and corporate social responsibility (CSIR): The potential ameliorating effects of self and shared leadership on CSIR. *Journal of Business Ethics*, 102, 563-579.
90. Pukinskienė, D. (2011). *Slaugos filosofija ir teorija*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
91. Renjith, V., Renu, G. ir George, A. (2015). Transformational Leadership in Nursing. *International Journal of Scientific Research and Management Studies*, 2(2), 112-118.
92. Riebschleger, M. ir Boh J., (2011). New standards for teamwork: discussion and justification. The duty hour standards: enhancing quality of care, supervision, and resident professional development, 53-6.
93. Rimkūnienė, D. (2014). *Komandinio darbo aspektai slaugytojų praktikoje* (magistrinis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
94. Robbins, S. P. (2006). *Organizacinės elgsenos pagrindai*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
95. Ruškus, J. ir Mažeikis, G. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas: kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
96. Sarangi, S. (2016). Editorial: Teamwork and team talk as distributed and coordinated action in healthcare delivery. *Communication and medicine*, 13(1), 1–7.
97. Schyve, P. M. (2009). *Leadership in healthcare organizations. A Guide To Joint Commission Leadership Standards. A governance institute white paper*. The Governance Institute.
98. Scully, J. N. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *ACN*, 4(22), 439-444.
99. Sesen H., Tabak, A. ir Arli, O. 2017. Consequences of Self-Leadership: A Study on Primary School Teachers. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 17, p. 945–968.

100. Shanafelt, T. D. ir Noseworthy, J. H. (2017). Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clinic*, 92(1), 129-146.
101. Skarbalienė, A. (2015). Leadership, authority, and moral values in postmodern context. *Logos*, 83, 140–147.
102. Skrickienė, L., Čepuraitė, D. ir Štaras, K. (2018). Besimokanti organizacija šiuolaikinio viešojo valdymo kontekste. *Sveikatos mokslai* 28(1), 57-66.
103. Spillane, J. P., Halverson, R. ir Diamond, J. B. (2004). Towards a Theory of Leadership Practise: a Distributed Perspective. *Journal of Curriculum Studies*, 36(1), 3–34.
104. Stoller, J. K. (2009). Developing Physician-Leaders: A Call to Action. In *Journal of General Internal Medicine*, 24(7), 876–878 .
105. Šakienė, L., Šalkauskienė, D., Būta, M. ir Istomina, N. (2015), Slaugytojų nuomonė: komandos sutelktumo įvertinimas. *Sveikatos mokslai*, 25(4), 95–101.
106. Šilingienė, V. (2012). *Lyderystė*. Kaunas: Technologija.
107. Šimanskienė, L. ir Seilius, A. (2009). *Komandos: samprata, kūrimas, vadovavimas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
108. Šimanskienė, L. ir Župerkienė, E. (2014). *Darnus vadovavimas*. Klaipėda: Klaipėdos universitetinė leidykla.
109. Tawfik, D.S., Sexton, J. B., Adair, K.C., Kaplan, H. C. ir Profit J. 2017. Context in Quality of Care Improving Teamwork and Resilience. *Clinics in Perinatology*, 44, 541–552.
110. Torrelles-Nadal, C., Mañas, GP. ir Bernadó, BS. (2015). Alsinet Mora C. Assessing teamwork competence. *Psicothema*, 27(4), 354-361.
111. Valentine, M. A., Nembhard, I. M. ir Edmondson, AC. (2015). Measuring Teamwork in Health Care Settings. *Medical Care*, 53(4), 16-30.
112. Valuckienė, J., Balčiūnas, S., Katiliūtė, E., Simonaitienė, B. ir Stanikūnienė, B. (2015). *Lyderystė mokymuisi: teorija ir praktika mokyklos kaitai*. Šiauliai: AB spaustuvė Titnagas.
113. Varžinskienė, L. ir Rudzevičiūtė, J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis Darbas. Patirtis ir Metodai*, 4(2), 67–88.
114. Vijeikienė, B. ir Vijeikis, J. (2000). *Komandinio darbo pagrindai*. Vilnius: Rosma.
115. Vilčiauskienė, B. (2010). Kaip dirbti komandoje. *Vadovas*, 9, 4-7.
116. Viplentienė, L. (2015). *Universitetinės ligoninės slaugos administratorių lyderystės raiškos įvertinimas* (Magistro darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/103048>

117. Wang, Y. (2016). Emotional intelligence, self-leadership and coping in college students: The mediating role of positive affect and self-efficacy. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 24(3), 558-560.
118. Weller, J., Boyd, M. ir Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med Journal*, 90, 149-154.
119. West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T. ir Lee, A. (2015). Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base. London: Faculty of Medical Leadership and Management.
120. Zyl, E. S. (2012). Self-leadership: The way forward for African managers? *African Journal of Business Management*, 6(1), 118- 128.
121. Žigutienė, R. ir Riklikienė, O. (2013). Sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio sąveika komandoje. *Slauga mokslas ir praktika*, 3(195), 4–7.

PRIEDAI

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Skaistė Milerienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų asmeninės lyderystės raiškos sąsajas su požiūriu į komandinį darbą.

Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Skaistę Milerienę (tel. 867858518) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Atsakydami į žemiau pateiktus klausimus langelyje (□) pasirinktą atsakymą pažymėkite X, kur reikia atsakymą įrašykite.

1. Ar jūs slaugytoja/as dirbantis tretinio lygio ligoninėje, intensyvosios terapijos skyriuje?
 taip
 ne

2. Jūsų amžius (įrašykite): _____
3. Jūsų lytis:
 moteris
 vyras

4. Jūsų darbo stažas asmens sveikatos srityje (įrašykite): _____
5. Jūsų darbo stažas dabartinėje darbovietėje? (įrašykite): _____
6. Jūsų išsilavinimas:
 aukštesnysis
 aukštasis koleginiis
 aukštasis universitetinis
 kita (įrašykite) _____

7. Ar šiuo metu užimate vadovaujančias pareigas?
 Taip
 Ne

8. Kaip manote, ar lyderystė ir vadovavimas yra tapatūs dalykai?
- manau, kad taip
 - manau, kad skiriasi
 - šiuo klausimu nuomonės neturiu
9. Kaip manote, ar daug Jūsų kolegų pasižymi lyderio savybėmis?
- manau, kad pakankamai
 - manau, kad galėtų būti ir daugiau lyderių
10. Kaip manote, lyderiais yra tampama ar gimstama?
- gimstama
 - tampama
11. Kaip manote, kas labiausiai nulemia tai, kad žmogus yra lyderis? (Pažymėkite vieną atsakymą)
- žmogaus asmeninės savybės ir bruožai
 - užimamos pareigos
 - žmogaus žinios, pasiekimai, laimėjimai
 - žmogaus gebėjimas paveikti kitus
 - kita (įrašykite) _____
12. Kaip manote, ar jūs pasižymite lyderio savybėmis?
- taip
 - priklausomai nuo situacijos
 - ne
13. Ar Jus tenkina darbo užmokestis?
- Visiškai netenkina 1 2 3 4 5 visiškai tenkina

Asmeninės lyderystės orientacijos, požiūris į lyderystę	Visiškai nesutinku	Ko gero nesutinku	Ko gero sutinku	Visiškai sutinku	Negaliu atsakyti
14. Nė vienoje organizacijoje efektyvi veikla neįsivaizduojama be lyderio					
15. Lyderiai dominuoja, siekdami užgožti kitus					
16. Visuomet geresnių rezultatų pasiekia organizacija, kuri turi gerus lyderius					
17. Dabartinė kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina slaugytojų lyderystės					
18. Esu linkęs (-usi) imtis naujų idėjų					
19. Esu linkęs (-usi) padėti žmonėms					
20. Geras lyderis motyvuoja taip, kad darbuotojai patys nuveikia daugiau nei iš jų reikalaujama					
21. Aš žinau ką norėčiau veikti po 10 metų?					
22. Dabartinė slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistema neskatina siekti karjeros					
23. Norėčiau užimti vadovaujančias pareigas					
24. Bet kuri organizacija gali išsiversti be lyderio, nes žmonės pakankamai savarankiški ir sąmoningi					

*Autorystės teisės saugomos. Autorius – E. Staniškienė (Katiliūtė), 2013.

Refleksija	Visiškai nesutinku	Ko gero nesutinku	Ko gero sutinku	Visiškai sutinku	Negaliu atsakyti
25. Aš visada naudoju refleksiją kaip priemonę savo veiklos klaidoms ir sėkmėms aptikti					
26. Aš manau, kad refleksija atima daug brangaus laiko					
27. Manau, kad refleksija įgalina mane tobulinti mano mokymosi procesą					
28. Esu linkęs (-usi) imtis naujų idėjų					
Nuolatinis mokymasis, mokėjimas mokyti	Visiškai nesutinku	Ko gero nesutinku	Ko gero sutinku	Visiškai sutinku	Negaliu atsakyti
29. Mokymasis yra vienas iš mano asmeninių tikslų					
30. Aš žinau, ką turiu padaryti, kad tapčiau savo srities profesionalu					
31. Jei man reikia informacijos, kurios neturiu, aš rasiu būdą, kaip ją surasti					
32. Jei kas nors mane tikrai domina, mokymosi sunkumai manęs nebaugina					
33. Problemas aš priimu kaip iššūkius					
34. Savo mokymosi rezultatus palyginu su užsibrėžtais tikslais					
35. Analizuoju savo mokymosi būdus					
36. Pasakau žmonėms, ką galiu ir ko nemoku					

*Autorystės teisės saugomos. Autorius – E. Staniškienė (Katiliūtė), 2013.

Darbas komandose	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Sunku nuspręsti
37. Mano nuomone, dirbdami kartu, žmonės turi kurti santykius, kad nebijotų išsakyti savo nepasitenkinimo, abejonių					
38. Man patinka semtis išminties iš kitų žmonių					
39. Man svarbu išgirsti, ką kiti žmonės sako apie nagrinėjamą problemą					
40. Diskusijoje išsakau savo nuomonę					
41. Diskusijoje nebijau pasirodyti nekompetentingu					
42. Iš esmės aš daugiau klausausi nei kalbu					
43. Yra aiškiai žinoma, kurie darbuotojai sudaro komandą					
44. Komandoje vyrauja partnerystė grįsti santykiai					
45. Komandoje yra aiški hierarchinė struktūra					
46. Komanda turi savo vadovą					
47. Komandos narius vienija bendri tikslai ir bendras požiūris į darbą					
48. Komandos nariai gerbia vienas kitą					
49. Komandos nariai yra vieningi					
50. Visi komandos nariai jaučia motyvaciją dirbti					
51. Komandos narių veiklos yra diferencijuotos					
52. Kiekvienas komandos narys turi savo aiškias funkcijas					
53. Kiekvienas komandos narys yra kompetentingas atlikti jam priklausančias funkcijas					
54. Įstaigose vykdoma nuolatinė komandos narių kompetencijos kontrolė					

*Autorystės teisės saugomos. Autorius – A. Kontrimienė, 2019.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Sunku nuspręsti
55. Vieni komandos nariai nurodo kitiems komandos nariams ką jie turi atlikti					
56. Kiekvienas komandos narys atsakingas už savo atliekamą veiklą					
57. Komandos narių atlyginimas priklauso nuo jų vykdomos veiklos intensyvumo					
58. Visų komandos narių atliekamos funkcijos yra dokumentuojamos					
59. Komandos nariai turi pakankamai laiko kokybiškam procedūrų atlikimui					
60. Komandos nariai efektyviai (sėkmingai, puikiai) bendrauja tarpusavyje					
61. Įstaigoje diegiamos inovacijos, palankiai veikiančios darbą komandoje					
62. Įstaiga atsižvelgia į komandos narių poreikius					
63. Įstaigoje valdomi pacientų srautai					
64. Įstaigoje vykdomi mokymai, kuriuose dalyvauja visi komandos nariai					
65. Komandos nariai turi galimybę pasidalinti savo patirtimi su kolegomis iš kitų įstaigų					

*Autorystės teisės saugomos. Autorius – A. Kontrimienė, 2019.

