

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Špela Papež

Vpliv zaupanja na sodelovanje med zaposlenimi: primer zdravstvenega doma

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Špela Papež

Mentorica: izr. prof. dr. Hajdeja Igljč

Vpliv zaupanja na sodelovanje med zaposlenimi: primer zdravstvenega doma

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Hajdeji Igljč za strokovno pomoč in potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi moji družini za vso podporo, ki so mi jo nudili skozi proces pisanja in ker mi stojijo ob strani, ko jih najbolj potrebujem.

Posebna zahvala pa gre moji sestri Tini, ki me je spodbujala, ko sem hotela odnehati in mi vedno stala ob strani.

Vpliv zaupanja na sodelovanje med zaposlenimi: primer zdravstvenega doma

Zaupanje je v družbah zelo pomembno, saj lahko z njegovo pomočjo sodelujemo z drugimi ljudmi, si medsebojno pomagamo ter lažje razrešujemo konflikte. V teoretičnem uvodu sem opredelila koncept zaupanja, kjer sem se osredotočila na generalizirano zaupanje, ki sem ga proučevala na primeru zdravstvenega doma. Kljub temu, da Slovenija po podatkih iz European Social Survey spada med države, ki imajo nižjo stopnjo generaliziranega zaupanja, sem v analizi ugotovila, da imajo udeleženci v raziskavi visoko stopnjo generaliziranega zaupanja. V zdravstvenem domu so zaposlene različne poklicne skupine, ki se vključujejo v time za katere bi pričakovali različne stopnje zaupanja. Ugotovila sem, da stopnja izobrazbe ne vpliva na stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Analiza je tudi pokazala, da vse poklicne skupine v zdravstvenem domu izražajo visoko stopnjo zaupanja v svoje kolege na delovnem mestu, največjo stopnjo zaupanja pa namenjajo v zdravnike kot najvišjo izobraženo poklicno skupino. Ugotovila sem, da prisotnost konfliktov ter zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Analiza pa je tudi pokazala, da višjo stopnjo zaupanja, kot imajo posamezniki, bolj pogosto si medsebojno pomagajo, ko v službi naletijo na problem.

Ključne besede: generalizirano zaupanje, timsko delo, sodelovanje, konflikti, zdravstveni dom, zadovoljstvo z delom.

Influence of trust on cooperation among employees at work: the example of health center.

Trust has a very important place in companies and by its help we can cooperate with people, we can help each other and we can solve conflicts easier. In theoretical preface I characterized the concept of trust where I focused on generalized trust, which I studied on the example in a health center. Although, according to the data of European Social Survey, Slovenia belongs to the countries where there is a lower level of trust, in my analysis I found out that participants in the research have a high level of trust. In the health center there are many different professional groups which include in teams and which are expected to have different levels of trust. I found out that a degree of education doesn't have any influence on the level of trust among employees. The analysis showed also that all professional groups in the health center express a very high level of trust at their work place. They have the highest level of trust in doctors as the highly educated professional group. I also found out that the presence of conflicts, satisfaction at work and work conditions have influence on the level of trust among employees. The analysis also showed that the higher level of trust the individuals have, more often they help each other when there is a problem at work.

Key words: generalized trust, teamwork, cooperation, conflicts, health center, satisfaction at work.

Kazalo

1 Uvod	7
2 Zaupanje	9
2.1 Stopnja generaliziranega zaupanja v različnih državah	11
2.2 Partikularizirano in generalizirano zaupanje	12
3 Sodelovanje	13
3.1 Timsko delo	14
3.1.1 Zdravstveni tim	15
3.2 Sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov	16
3.2.1 Razlike med poklici	17
4 Konflikti v delovnem okolju	19
5 Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu	21
6 Metodologija in hipoteze	22
6.1 Predmet preučevanja	22
6.2 Cilj diplomskega dela	22
6.3 Hipoteze in raziskovalna vprašanja	23
6.4 Metodologija	25
7 Rezultati	26
7.1 Stanje zaupanja v organizaciji	27
7.2 Dejavniki zaupanja	31
7.3 Pomen zaupanja za pomoč in sodelovanje	34
8 Sklep	36
9 Literatura	38
Priloga	41
Priloga A: Anketni vprašalnik	41

Kazalo tabel

Tabela 2.1: Stopnja generaliziranega zaupanja glede na države.	11
Tabela 3.1: Zdravstvo in socialno varstvo zaposlenih glede na spol.	17
Tabela 7.1: Anketiranci po spolu.	26
Tabela 7.2: Zaposleni glede na stopnjo izobrazbe.	27
Tabela 7.3: Stopnja generaliziranega zaupanja.	28
Tabela 7.4: Generalizirano zaupanje glede na izobrazbo.	29
Tabela 7.5: Stopnja generaliziranega zaupanja glede na izobrazbo.	29
Tabela 7.6: Zaupanje različnim poklicnim skupinam.	30
Tabela 7.7: Pogostost konfliktov.	32

Tabela 7.8: Pogostost konfliktov in generalizirano zaupanje.	32
Tabela 7.9: Zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu.	33
Tabela 7.10: Vpliv zadovoljstva z delom in z razmerami na delovnem mestu na zaupanje. ...	34
Tabela 7.12: Medsebojna pomoč med zaposlenimi.	35
Tabela 7.13: Zaupanje in medsebojna pomoč.	35
Kazalo modelov	
Model 6.1: Raziskovalni model.....	23

1 Uvod

Zaupanje je dandanes zelo pomembna vrednota, katere zaloge pa niso vedno visoke zaradi dogajanja in procesov po svetu. Podatki iz European Social Survey, ki zajemajo obdobje od leta 2002 naprej nam kažejo, da Slovenija spada med države, ki imajo v primerjavi z drugimi državami nižjo stopnjo generaliziranega zaupanja. Glede na te podatke sem se odločila raziskati, kolikšno stopnjo generaliziranega zaupanja imajo zaposleni v zdravstvenem domu, saj so v njem zaposlene različne poklicne skupine, ki morajo za doseganje kakovosti svojih storitev med seboj nenehno sodelovati preko meja posamezne skupine in s tem tudi preko meja različnih izobrazbenih skupin. Menim, da zaposleni v zdravstvenem domu potrebujejo relativno visoko mero generaliziranega zaupanja, da lažje sodelujejo ter si medsebojno pomagajo v delovnem okolju.

Cilj mojega diplomskega dela je ugotoviti, ali višja stopnja generaliziranega zaupanja vpliva na sodelovanje med zaposlenimi in na njihovo medsebojno pomoč ter ali prisotnost konfliktov, izobrazba zaposlenih in zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vplivajo na stopnjo generaliziranega zaupanja.

Pri analizi so me vodila raziskovalna vprašanja, kjer sem želela ugotoviti kolikšno stopnjo zaupanja imajo zaposleni v zdravstvenem domu in kaj vpliva nanjo. V zvezi z zaupanjem zaposlenih tudi ugotavljam v kolikšni meri si zaupajo različne skupine zaposlenih in ali je zaupanje visoko tudi v odnosu med različnimi skupinami. Tukaj sem se osredotočila na zdravnike, medicinske sestre ter zdravstvene tehnike. S pomočjo raziskovalnih vprašanj sem tudi ugotavljala, ali izobrazba, prisotnost konfliktov ter zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Stopnja zaupanja in organizacijski dejavniki me zanimajo z vidika temeljnega vprašanja, ki je, ali zaupanje nadalje vpliva na medsebojno sodelovanje in pomoč med zaposlenimi¹.

Raziskavo sem izvedla s pomočjo kvantitativne metodologije. Z zaposlenimi v zdravstvenem domu sem opravila anonimne ankete, ki so bile razdeljene po različnih oddelkih. Anketni vprašalnik so sestavljala vprašanja, ki se navezujejo na zadovoljstvo življenja zaposlenih v zdravstvenem domu in zadovoljstvo na delovnem mestu, generalizirano zaupanje, zaupanje v

¹ Model 1 je prikazan v poglavju 6.3 Hipoteze in raziskovalna vprašanja.

sodelavce in posamezne skupine zaposlenih na prisotnost konfliktov, ki nastanejo med zaposlenimi, medsebojno pomoč, ter razmere na delovnem mestu.

Diplomska naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela. V teoretičnem delu bom definirala zaupanje, kjer se bom osredotočila na generalizirano zaupanje, ki je eden pomembnejših vidikov socialnega kapitala. Socialni kapital se lahko deli na več načinov, torej lahko se opredelijo različni tipi socialnega kapitala, a v nalogi bom govorila le o izbranih, ker omogočajo lažje razumevanje socialnega kapitala v organizaciji, ki jo preučujem in bodo vodili mojo analizo. Opredeljeni so tudi pojmi sodelovanja, medsebojnega komuniciranja ter timsko delo, zdravstveni tim, sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov, prisotnost konfliktov v delovnem okolju ter zadovoljstvo na delovnem mestu. V empiričnem delu bom analizirala pridobljene podatke iz ankete, s pomočjo katerih bom odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja.

2 Zaupanje

V družbah je med posamezniki zaupanje zelo pomembno, saj se z zaupanjem vzpostavi vez med člani družbe, s katero lahko med seboj sodelujejo in si pomagajo. Zaupanje je zelo pomembno tudi na delovnem mestu, še posebej v organizacijah, zavodih, institucijah, kjer je za učinkovito delo potrebno sodelovanje v timih. Pri zaupanju gre vedno za dilemo, kjer lahko veliko pridobimo, lahko pa tudi izgubimo. Po navadi ljudje bolj zaupamo osebam, ki so nam blizu in so nam podobni, nezaupanje pa ustvarimo do ljudi, ki so drugačni od nas (Earle in Cvetkovich v Sztompka 1999).

Veliko vlogo pri tem ali bomo komu zaupali igra tudi socializacija. V primeru, da si bil s strani drugih ljudi bil kdaj izkoriščen postaneš bolj nezaupljiv do drugih ljudi. Menim, da ljudje vse manj zaupamo drugim ljudem pri čemer pa izgubljam socialni kapital in postanemo še bolj zaprti, postajamo vedno bolj individualistični in se ne združujemo z drugimi ljudi. Luhmann (v Sztompka 1999) piše o tem, da zaupanje ni zastarel vir, ki naj bi bil značilen za tradicionalne družbe, ampak postaja vse bolj nepogrešljiv vir modernosti in sedanjih družb. Zaupanje nastane, ko si začne skupnost deliti niz moralnih vrednot na tak način, da ustvari pričakovanja rednega in poštenega obnašanja (Fukuyama 1995, 153).

Svenšek (v Kavčič 2015, 25) povzame temeljne nazore zaupanja z vidika sociologije in pravi, da je s sociološkega vidika »zaupanje zanimivo predvsem kot mehanizem, ki vpliva na stopnjo sodelovanja članov v različnih družbenih okoljih. Solidarna skupnost lahko obstaja le ob horizontalnem in vertikalnem zaupanju. Pri tem je zanimivo, da zaupanje deluje kot neke vrste solidarnost znotraj družbenega razreda. Zaupanje vključuje socialne mreže in svobodno povezovanje..«

Poznamo več pristopov pojma zaupanje, kar nam dokazuje, da je zaupanje prisotno na različnih področjih našega življenja. Pomembno vlogo igra tako na področjih, ki se tičejo politike, kulture, ekonomije, kot tudi na področjih, ki zajemajo psihološke in sociološke vidike človekovega življenja (Možina in Dobnikar 2016).

Paliszkiewicz (v Kavčič 2015, 24) opredeli zaupanje kot prepričanje zaupajočega, da bo druga stran (zaupnik) delovala tako, da:

- ne bo škodila zaupajočemu,
- bo delovala v korist zaupajočega,
- bo delovala zanesljivo ter
- se bo vedla oziroma odzivala na predvidljiv in vzajemno sprejemljiv način.

Za sodobne družbe je značilen vse večji pomen »sistemskega zaupanja«, ki temelji na prepričanju, da tudi drugi zaupajo, kar pa ne temelji več na vezeh med ljudmi, ampak gre za vključevanje refleksivnosti in zavestnega pristopa (Luhmann v Misztal 1996, 74).

Zaupanje ima pomembno funkcijo, ne samo za partnerje ampak tudi za širšo javnost, kamor spadajo različna združenja, organizacije ter različne skupine. Pri tem je pomembno, da spodbuja družabnost, sodelovanje z drugimi v različnih oblikah združenj, kar bogati omrežje medosebnih vezi, širi področje interakcij in omogoča večjo intimnost medosebnih kontaktov (Sztompka 1999, 105). Zaupanje nam omogoča strpnost in lažje sprejemanje tujcev ter tudi to, da priznamo kulturne in politične razlike kot legitimne (Sztompka 1999).

Sabel (v Kanjuo Mrčela 2001, 168) piše o tem, da je zaupanje zelo težko doseči, vendar ga še vedno lahko ustvarimo. Pomembno vlogo pri učinkovitem sodelovanju drug z drugim igra zaupanje, kar pomeni, da ni pomembno samo to, da drugim zaupamo, ampak je pomembno tudi to, da verjamemo, da nam drugi zaupajo (Kanjuo Mrčela 2001). Misztal (v Kanjuo Mrčela 2001, 168) definira zaupanje kot dodatek ali nadomestilo pogodbenim ali birokratskim vezem oziroma kot razmerje, ki opredeljuje kakovost odnosov sodelovanja. Zaupanje ima zelo veliko vlogo v širših skupnosti znotraj katere prevladuje, saj spodbuja sodelovanje z drugimi v različnih oblikah združenj, spodbuja družabnost in spodbuja socialni kapital (Sztompka 1999). Spodbudi tudi toleranco in večjo sprejemljivost ljudi, da sprejemajo ljudi, ki so drugačni od njih, krepi vez med posameznikom in skupnostjo (prav tam). Sodelovanje med zaposlenimi v zdravstvenem domu je zelo pomembno, saj vanj prihajajo ljudje, ki potrebujejo pomoč od zdravnikov. Menim, da boljšo kakovost sodelovanja, kot bodo imeli zaposleni drug z drugim, večjo ter boljšo pomoč bodo lahko nudili pacientom, ki v zdravstveni dom prihajajo po pomoč.

Fukuyama (1995) izpostavi, da je zaupanje pričakovanje, ki nastane znotraj skupnosti, pri čemer je prisotno pošteno in sodelovalno obnašanje, ki temelji na skupnih normah drugih članov te skupnosti. Problem zaupanja je v zadnjih desetletjih v ospredju sociološke pozornosti. Sociologi so odkrili, da brez vsakršnega zaupanja vsakdanje družbeno življenje ni mogoče

(Good v Sztompka 1999). Seligman (v Sztompka 1999) pa pravi, da bi se danes večina strinjala s tem, da je »obstoje zaupanja bistvena sestavina vseh trajnih družbenih odnosov«.

2.1 Stopnja generaliziranega zaupanja v različnih državah

Meulemann (2008, 10) pravi, da o generaliziranem zaupanju v določeni družbi govorimo takrat, ko se motiv zaupanja v drugo osebo, ki je ne poznamo, ne pogojuje z osebnim okoriščanjem. Tabela 2.1 nam prikazuje stopnjo generaliziranega zaupanja v različnih državah. Vidimo, da Slovenija spada med države, ki imajo v povprečju nižjo stopnjo zaupanja v druge ljudi v primerjavi z ostalimi državami (European Social Survey 2014).

Tabela 2.1: Stopnja generaliziranega zaupanja glede na države.

Generalizirano zaupanje – povprečje po državah		
Nizko zaupanje	Srednje zaupanje	Visoko zaupanje
Švica	Avstrija	Češka
Nizozemska	Belgija	Nemčija
Norveška	Danska	Estonija
Portugalska	Španija	Finska
Slovenija	Francija	Združeno kraljestvo
	Madžarska	Irska
	Poljska	Izrael
	Švedska	Litva

Vir: Prirejeno po European Social Survey (2014).

Kot lahko vidimo v Tabeli 2.1 se Slovenija uvršča med države, ki imajo nižjo stopnjo generaliziranega zaupanja. European Social Survey svoje analize ponuja od leta 2002, kjer sem ugotovila, da se Slovenija po stopnji generaliziranega zaupanja uvrša pod povprečje.

Na to lahko vplivajo različni dejavniki, kot nam to pokaže študija narejena s strani Delhey in Newton (2005). Avtorja izpostavita, da na stopnjo zaupanja vplivajo dejavniki kot so protestantska religijska tradicija, postmaterialistična vrednotna orientacija, etnična homogenost. Na stopnjo zaupanja pa lahko vplivajo tudi izjemni dogodki, kot so na primer teroristični napadi, 2. svetovna vojna, ki ljudi zbližujejo in pripomorejo k temu, da si ljudje začnejo medsebojno zaupati. V državah, kjer je prisotna etnična homogenost bo stopnja

zaupanja višja. Slovenija je država, kjer je prisotna nizka stopnja etnične heterogenosti, kar pomeni, da nima večjih etničnih skupin in ima posledično nižjo stopnjo zaupanja.

2.2 Partikularizirano in generalizirano zaupanje

V razpravi o zaupanju je pomembna tudi razlika med generaliziranim in partikulariziranim zaupanjem. Generalizirano zaupanje je zaupanje, ki omogoča medsebojno sodelovanje različnih skupin ljudi. Odnosi, ki se razvijejo preko generaliziranega zaupanja segajo preko meje osebne interakcije pri katerih pa so vključeni ljudje, ki se osebno ne poznajo (Stolle 2002).

Generalizirano zaupanje je tesno povezano z religijskimi/kulturnimi, družbenimi, gospodarskimi ter političnimi značilnostmi, preko katerih lahko dobimo najvišjo raven le-tega (Delhey in Newton v Cepoi 2016). Stopnja generaliziranega zaupanja je višja, ko imajo posamezniki nekaj skupnega z drugimi ljudi, kar pa je v nasprotju s partikulariziranim zaupanjem. Generalizirano zaupanje med posamezniki je močnejše takrat, ko imajo ljudje skupno etnično identiteto (Putnam v Cepoi 2016).

Iglič (2012, 962) piše, da med generaliziranim zaupanjem in zaupanjem v druge, ki imajo posebno identiteto, obstaja pozitivna povezanost, kar je posledica dejstva, da generalizirano zaupanje spodbuja razvoj zaupanja v konkretnih situacijah med konkretnimi ljudmi, medtem ko je nasprotni učinek šibak ali odsoten. Generalizirano zaupanje je zaupanje v tujce in anonimne druge (Iglič 2004, 160). Pripomore k boljšemu sodelovanju med različnimi ljudmi, kot tudi k temu, da se ljudje vse več vključujejo v organizacije, preko katerih spoznavajo nove ljudi in s tem večajo svoj socialni kapital (Iglič 2004).

Knack in Keefer (v Cepoi 2016, 287) pišeta o tem, da se zaupanje v družbi meri z vprašanjem: »Na splošno gledano, ali bi rekli, da večini ljudi lahko zaupate, ali menite, da morate biti pri ravnanju z ljudmi previdni?«

Socialni kapital se ustvarja in ohranja med zaposlenimi, če je prisotna logika sodelovanja in zaupanja med člani zavoda oziroma organizacije (Kanjuo Mrčela 2001). Coleman (v Kanjuo Mrčela 2001, 169) pravi, da je prav sodelovanje in zaupanje tisto, kar omogoča, da ljudje delajo skupaj, da dosežejo skupne cilje v skupinah in organizacijah. Putnam (v Kanjuo Mrčela 2001) govori o tem, da že sama dejanja, ki se pojavljajo kot medsebojna pomoč med zaposlenimi in samo sodelovanje med njimi omogoča rast socialnega kapitala.

Fox (v Kanjuo Mrčela 2001, 170) opredeljuje odnos med sodelovanjem, močjo in zaupanjem in pravi, da je:

/.../ sodelovanje lahko utemeljeno na odnosih moči (podrejanja, socializacije in indoktrinacije), takšnega sodelovanja pa ni mogoče primerjati z recipročnejšim sodelovanjem, katerega posledica je lahko ustvarjanje sinergijske ustvarjalnosti. Zaupanje razumemo kot kvaliteto odnosov med avtonomnimi akterji. Pri tem je treba upoštevati kompleksnost pojma zaupanja (različne osnove in načine nastajanja zaupanje).

Uletova piše tudi o zaupanju med pacienti in zdravniki, ki igra pomembno vlogo pri tem, da lahko posameznik spregovori o svojem intimnem počutju in strahovih, ki se mu porajajo. Pomembno je, da se ti zdravnik posveti, da s pacientom komunicira in ga obravnava kot osebo in ne kot še en dodaten primer. Bolniki menijo, da se zaupanje zgradi na komuniciranju, ki ne zadeva samo obravnavo simptomov, ampak tudi predelavo bolnikovih čustev in negotovosti (Ule 2003, 138).

Pomembno se mi zdi, da si zaposleni v določenem zavodu zaupajo, saj se preko zaupanja lahko vzpostavi zaupanje med pacienti in zdravniki. Če obstaja zaupanje med zaposlenimi, je tudi večja verjetnost, da se bodo pacienti počutili varnejše, imeli več optimizma in lažje prihajali na pregled.

3 Sodelovanje

Sodelovanje z različnimi člani družbe je zelo pomemben proces, skozi katerega ne samo, da vzpostavimo socialni kapital, ampak tudi pripomore k boljšim človeškim odnosom, ker se razvije pomoč pri opravljanju nekega dela. Pri nastanku sodelovanja sta pomembna vsaj dva akterja v skupni dejavnosti, ki imata skupne cilje (Pahor 2014). Pri odnosih sodelujočih pomembno vlogo igra odprta in poštena komunikacija, kolegialnost, konstruktiven odnos, spoštovanje in medsebojno zaupanje (prav tam). Za sodelovanje pa je potrebno komuniciranje, ki ga Daniels in Spiker (v Berlogar 1999, 51) opredelita tako:

Komuniciranje je skupen pomen, ki se oblikuje med dvema ali več osebami s pomočjo verbalne ali neverbalne transakcije. Temeljni material oziroma surovina za

komuniciranje je verbalna ali neverbalna informacija. Dve ali več oseb, vključenih v verbalno ali neverbalno transakcijo, je s tem vpleteno v oblikovanje, sprejemanje in interpretacijo take informacije. Pri tem se komuniciranje zgodi do te mere, do katere je rezultat tega procesa skupen pomen ali interpretacija.

Medosebno komuniciranje je dinamičen dvosmerni proces, kjer partnerji hkrati pošiljajo svoja sporočila in pazijo na to, kaj jim sporoča partner (Ule 2003, 118). »Medosebno komuniciranje je torej dogajanje, za katerega je značilna prisotnost ekspresivnih dejanj pri eni ali več osebah, zavestna ali nezavedna percepcija takšnih dejanj pri drugih ljudeh in povratno opazovanje, da takšno ekspresivno dejanje zaznavajo drugi. Zaznavanje tega, da so drugi sprejeli in odgovorili na njegovo sporočilo, globoko vpliva na človekovo obnašanje in delovanje« (prav tam).

Medosebno komuniciranje med zaposlenimi je po mojem mnenju zelo pomembno, saj opravljajo delo, ki vključuje stik z ljudmi. V zavodu, kjer je prisotno dobro delo zdravstvenih timov, ki temelji na zaupanju, je kakovost njihovih storitev, ki so jih deležni pacienti večja.

3.1 Timsko delo

Tim je skupina posameznikov z različno izobrazbo, perspektivami, spretnostmi in usposobljenostjo, ki deluje za doseganje skupnih ciljev (Pahor 2014, 24). Za tim je značilno, da se v njem porazdeljujejo vloge, vzpostavlja se kohezija in norme med člani. Tim, ki se ustvari znotraj organizacije govori o prisotnosti formalne regulacije s pravili komuniciranja in odločanja (Pahor 2014). Tim sestavljajo različne statusne skupine, kar pomeni, da njegova struktura omogoča vključevanje višjih in nižjih izobraženih posameznikov. Še vedno pa velja, da se posamezniki, ki imajo nižjo stopnjo izobrazbe težje vključujejo v odnose sodelovanja. V zdravstvenem sistemu je prisotna vse večja kompleksnost zdravstvenega dela in potreba po sodelovanju med zaposlenimi z različnimi statusi, ki pa je v slovenskem zdravstvenem sistemu pomanjkljiva.

Long (v Lužar in Kovačič 2013, 134) piše, da je bil tim najprej prepoznan kot fokusiran in učinkovit način dela, ki spodbuja člane, da pri svojem delu sodelujejo, danes pa je vse bolj prepoznan kot »*strukturna rešitev organizacij za prehod iz hierarhične v bolj sploščeno organizacijsko strukturo*«. Za tradicionalne podjetja, ki imajo tradicionalno organizacijsko strukturo je značilno, da gre za hierarhično ureditev dela, odločitve so rezultat vodstva, ki se prenašajo na zaposlene ter gre za omejenost avtonomije (Lužar in Kovačič 2013). V nasprotju s tradicionalnimi organizacijskimi strukturami pa je za nove oblike delovne organizacije

značilno, da je prisotne več avtonomije glede na hierarhične ravni, gre za prisotnost timskega dela ter za bolj sploščeno strukturo vodenja (prav tam). Zaposleni preko timov dobijo čustveno podporo, pripomorejo k sodelovanju med zaposlenimi ter svoje delo posamezniki dojemajo kot bolj zanimivo (Levi v Lužar in Kovačič 2013).

Tim v katerem so člani med seboj povezani, ter imajo odnose drug z drugim tudi zunaj tima, bolj izkoriščajo svoj potencial, s tem pa je povezana tudi učinkovitost tima (Oh in drugi 2004). Menim, da je povezovanje članov tudi zunaj timskega dela oziroma delovnega odnosa pomembno, saj s tem pripomorejo k boljšemu odnosu znotraj tima. Nekateri avtorji (Henttonen in drugi 2010) v svojih raziskavah o socialnih mrežah tima ugotavljajo, da so socialna omrežja in demografski/organizacijski ukrepi pomembni pri uspešnosti tima.

Pomembno vlogo za uspešno timsko delo predstavlja tudi zaupanje med člani določenega tima. Thompson (2004) pravi, da je zaupanje v timu prepričanje, da člani verjamejo, da bodo tudi drugi člani predani timu. Zaupanje se zgradi preko socialne interakcije in predstavlja ključ do dobre komunikacije ter olajša reševanje konfliktov.

Mayo in Lank (v Lužar 2012) pravita, da tim običajno sestavljajo posamezniki, ki imajo različna znanja, spoznanja, spretnosti, vrednote, vloge in funkcije. Ko posamezniki skupaj delajo se med njimi razvije učinkovita komunikacija, zaupanje, aktivno poslušanje, uspešno reševanje konfliktov. To pa se pojavlja takrat ko so ljudje vključeni v tim, preko katerega se prilagajajo drugim članom (Chang v Lužar 2012).

Levi (2007) pravi, da je zaupanje v neposredni povezavi z medosebno komunikacijo, sodelovanjem in timskim delom. Ugotavlja, da v timih, ki imajo visoko stopnjo zaupanja se preko njega pojavijo še druge stvari, kot je na primer izmenjava informacij, poveča se udeležba timskih aktivnosti, ter med člani se razvije skupna zavezanost za doseganje skupnih ciljev.

Timsko delo ne pomeni le sodelovanja med člani tima za doseganje zastavljenih ciljev, ampak so to konkretne odločitve o vsebini dela, delovnih nalogah in ciljih, kot tudi v širšem organizacijskem smislu o strateški vlogi timov v organizaciji (Lužar in Kovačič 2013, 151). Za timsko delo je značilno to, da gre za učinkovit način delovanja, in je dandanes prisotno na različnih ravneh v določeni organizaciji (prav tam).

3.1.1 Zdravstveni tim

Zdravstveni tim se definira na različne načine. Ena izmed mnogih definicij pravi, da je to:

skupina posameznikov z različnim usposabljanjem in ozadjem, ki delujejo kot enota ali sistem. Člani tima stalno sodelujejo pri reševanju pacientovih problemov, ki so prekompleksni, da bi jih rešila samo ena disciplina ali več disciplin zaporedoma. Da poteka zdravstvena oskrba optimalno, zdravstveni tim ustvari »formalne« in »neformalne« strukture, ki spodbujajo skupinsko reševanje problemov. Člani določijo skupne cilje tima, delujejo soodvisno da odkrijejo in obravnavajo pacientove probleme ter znajo sprejeti in izkoristiti disciplinarne razlike, hierarhijo moči in prekrivanje vlog. Za dosego tega si delijo vodstvo primerno trenutnemu problemu in spodbujajo uporabo razlik za soočanje in sodelovanje (Zaletel Kragelj 2010, 7).

Zdravstveni tim je spoznan za dobrega, ko so pacienti zadovoljni z delom tima ter da so zaposleni zadovoljni s svojim delom, delovnim okoljem ter odnosi med posamezniki znotraj tima (Zaletel Kragelj 2010, 9).

Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja, da so zdravstveni timi sestavljeni iz različnih zdravstvenih strokovnjakov reguliranih in neraguliranih poklicev, glede na konkreten zdravstveni problem oziroma nalogo (WHO v Pahor 2014, 25). Različne raziskave so pokazale, da zavodu, v katerih so se oblikovali timi, hitreje obravnavajo paciente in le-ti izražajo večje zadovoljstvo, kot v zavodih, brez prisotnosti tima (Zaletel Kragelj 2010).

3.2 Sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov

Zaradi dolge tradicije in družbene moči, ki si jo je v tem času pridobila medicina, ta velja za protostroko na področju zdravja, kot tipični predstavniki zdravstvenih delavcev pa se najpogosteje omenjajo zdravniki, čeprav poleg njih profesionalno delujejo tudi drugi zdravstveni strokovnjaki (Domanjko 2014, 49).

Sodelovanje med zaposlenimi je v zdravstvu pomembno, ker gre za to, da je »zdravstvo delovno intenzivna panoga z zaposlenimi različnih poklicev in ravni izobrazbe« (Pahor 2007, 43). Sodelovanje v zdravstvenem sistemu igra pomembno vlogo preko katerega so vanj vključeni različni akterji in kateri se »okoriščajo« tega sodelovanja. Med njih spadajo:

- bolniki oziroma uporabniki zdravstvenih storitev, katere se dojema kot osrednje osebe, preko katerih je organizirana zdravstvena dejavnost;
- zdravstveni in ostali strokovnjaki, ki so zaposleni v zdravstveni organizaciji ter

- javnost kot družbeni kontekst, preko katere se razvije zdravstveni sistem in zagotavlja določeno mero kakovosti (prav tam).

Odnosi v zdravstvu so močno ambivalentni, saj gre po eni strani za instrumentalizacijo ter rutino in na drugi strani za razpetost med potrebo po pomoči, zaupanju in sodelovanju (Ule 2005).

3.2.1 Razlike med poklici

Spolna pripadnost je bila v preteklosti velik problem, saj so bile ženske zapostavljene, predvsem na področju zaposlovanja. Tako je le-ta razlikovala tudi zdravnike in druge zdravstvene delavce. Kot piše Pahor (2014) so zdravniki zlasti v obdobju po renesansi naprej izločali ženske pripadnice in jim v času vzpona medicinskih fakultet v 19. stoletju prepovedali študij medicine. Posameznice, ki so se borile proti prepovedi šolanja, pa so uspeh doživele po koncu 1. svetovne vojne, vendar je bilo v tem času delež žensk, ki so bile zaposlene v tem poklicu zelo majhen (prav tam).

V Tabeli 3.1 lahko vidimo prikaz zaposlenih v zdravstvu in socialne varnosti glede na spolno pripadnost v Sloveniji.

Tabela 3.1: Zdravstvo in socialno varstvo zaposlenih glede na spol.

		Zdravstvo in socialno varstvo			
		Moški		Ženski	
Spol		N	%	N	%
Slovenija	55914	11253	20.1	44661	79.9
Vzhodna Slovenija	29520	6008	20.4	23512	79.6

Vir: SURS (2011).

V Tabeli 3.1 lahko vidimo, da so danes na področju zaposlitve v zdravstvenih sistemih in socialnega varstva prevladujejo ženske. S pomočjo podatkov iz Statističnega urada Republike Slovenije vidimo, da je skupno število zaposlenih v zdravstvenem varstvu 55.914 oseb. Od tega je 20.1 % moških ter 79.9 % žensk. Zanimalo pa me je kakšna je spolna struktura zaposlenih v vzhodni Sloveniji in iz tabele lahko vidimo, da je zaposlenih moških v zdravstvenem in socialnem varstvu 20.4 % ter 79.6 % žensk.

Zdravniki in medicinske sestre so se ločevali tudi glede na *stopnjo izobrazbe*, ki pa ima močan vpliv na:

- opravljanje poklicne dejavnosti,
- način mišljenja
- vrednostni sistem
- stališča (Pahor 2014).

Zdravniški študij je bil ob vzpostavitvi moderne medicine usmerjen v spodbujanje k analitičnemu mišljenju ter utemeljen v naravoslovnih znanostih, preko katerega so študente socializirali za vodilno vlogo v zdravstvu. V nasprotju pa je bil študij pri drugih zdravstvenih delavcih usmerjen k praktičnemu usposabljanju za posamezne naloge in razumevanju ter izvrševanju zdravnikovih navodil (Pahor 2014, 17).

Domajnko (2014, 42) pravi, da so zdravstveni problemi postali kompleksni, njihovo razreševanje pa vključuje več akterjev in zato jih je mogoče kakovostno razreševati le ob upoštevanju več vidikov in v sodelovanju več akterjev. Tukaj se pogosto omenja timsko medpoklicno sodelovanje, ki se postavlja v zvezo z zagotavljanjem boljše kakovosti zdravstvene oskrbe (prav tam). Sodelovalno delo okrepi zdravstvene sisteme ter tudi izboljša izide pri bolnikih ugotavlja svetovna zdravstvena organizacija (prav tam).

Za razvoj sodelovanja med zaposlenimi, pa lahko ključno vlogo igra tudi okolje. Pahor (2007, 47) pravi, da »v državah, kjer se sodelovanje v družbi nasploh spodbuja in vključuje že v šolske programe, so tudi stališča zdravnikov in medicinskih sester do sodelovanja bolj pozitivna. So pa še razlike med medicinskimi sestrami, ki jim je sodelovanje pomembnejše, in zdravniki, ki jim je to v povprečju manj pomembno«.

V zdravstvu je zaposlenih veliko poklicnih skupin, vendar med najštevilčnejše štejemo zdravnike ter medicinske sestre. V odnosu z zdravnikom, imajo medicinske sestre podrejen položaj, a še vedno ravno te opravljajo za bolnika zelo pomembne dejavnosti (Pahor 1989). Ravno zaradi te podrejene poklicne dejavnosti pa blokira njihove potenciale, gre za višjo stopnjo prisotnosti konfliktov ter zmanjša se zmožnost za komuniciranje (prav tam). V organizacijah, ki temeljijo na hierarhičnih odnosih, je prisotna slabša kvaliteta zdravljenja,

slabša kvaliteta življenja zdravstvenih delavcev, saj se zaradi hierarhičnih odnosov slabšajo medsebojni odnosi (prav tam).

Zaposleni, ki v organizaciji zasedajo višji položaj, so po mnenju raziskovalcev značilnosti hierarhije, bolj zadovoljni sami s seboj, s svojimi uspehi ter izražajo višjo stopnjo zadovoljstva z delom (prav tam).

Sodelovanje med zdravstvenimi delavci je lahko težavno, kjer je prevladujoč način usklajevanja njihovega dela hierarhija, kar pomeni podrejenost enim oziroma prevlada drugih. Tak način usklajevanja pa deluje vse dokler jo vsi vključeni v odnosu sprejemajo in dokler je podpira tudi družbeni kontekst, politični sistem, kultura in socializacija (Pahor 2014, 18). Za sodobni čas je značilno, da gre za naraščajočo nujnost sodelovanja, saj nadrejeni ne more več nadzorovati ter poznati vseh vidikov dela drugih strokovnjakov (prav tam).

Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester in zdravnikov je tesno povezano s kakovostno zdravstveno obravnavo oziroma zadovoljstvom bolnikov in zaposlenih, nenazadnje pa tudi z večjim ugledom obeh skupin tako v strokovni kot splošni javnosti in večjim zaupanjem prebivalstva v zdravstveni sistem (Klemenc in Pahor v Mušič 2012, 33).

4 Konflikti v delovnem okolju

Konflikt nastane v vsaki družbi, kjer sta prisotni vsaj dve osebi in pogosto nastane kot nesporazum med dvema osebama ali več udeleženci, med posamezniki ali skupinami (Lipičnik 1991).

V vsakem delovnem okolju so konflikti neizogibni. Do njih pa prihaja zaradi neenakih razlik v ciljih, željah, idejah, potrebah, dojemanju in odgovornosti. Danna in Griffin (v Almost 2006) pišeta, da konflikti na delovnem mestu ogrožajo delovno klimo ter negativno vplivajo na fizično in psihološko počutje, kar pa zmanjšuje usklajevanje in sodelovanje ter učinkovitost med zaposlenimi.

Gregorc (Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino) pravi, da lahko ločimo med številnimi dejavniki, ki pogojujejo konflikte med zdravstvenimi sodelavci. Sem spadajo:

- *osebnostni dejavniki*: gre za razlike v mnenjih, stališčah in vrednotah med zaposlenimi, kar lahko pripelje do razlik v izvajanju delovnih zadolžitev in razlik v razumevanju (De

Dreu; Van Lang 1995; Wal Callister 1995; Friedman in drugi 2000 v Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 1). Med zaposlenimi, ki bodo imeli podobne delovne vrednosti bodo tudi lažje skupaj delali, se spoštovali, si medsebojno zaupali ter med njimi se bo razvila medsebojna povezanost (Jehn Mannix 2001; Amason Sapienza 1997 v Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 1).

- *interakcijski dejavniki*: gre za dejavnike, ki so sestavni del medsebojnih odnosov med zaposlenimi (Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 2). Dirks in Parks (v Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 2) pravita, da če si sodelavci zaupajo bolje sprejmejo nestrinjanja in redkeje negativno interpretirajo vedenje drugih. Pomembno vlogo pri vedenju in interpretaciji drugih ima medsebojno zaupanje, komunikacija, pripravljenost na sodelovanje ter spoštovanje (Dirks in Ferrin 2000 v Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 2).
- *organizacijski dejavniki*: določajo delovno okolje zaposlenih. Delovno okolje zaposlenih sestavljajo organizacijska klima, struktura in filozofija, organizacija dela, timski resursi in koordinacijski ter komunikacijski mehanizmi, ki spodbujajo sodelovanje in okoliščine za uspešno povezovanje, ki lahko zmanjšajo negativne učinke konfliktov (Almost v Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 2).
- *sistemske dejavniki*: gre za družbene, kulturne, izobraževalne in profesionalne sisteme v organizacijskem okolju, ki posredno vplivajo na upravljanje s konflikti (Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 2).

Konflikti v zavodu, ki so trajajoči in se z njimi neustrezno upravlja, zmanjšuje zadovoljstvo zaposlenih, vodi v stres in psihosomatske težave (Rakovec Flaser 1996; Cox 2003 v Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 3). Preko konfliktov, ki se pojavijo v odnosu med zaposlenimi, je lahko ogrožena uspešnost ekipe in zadovoljstvo članov določenega tima. Pri tem pa je pomembno, da so prisotne strategije za ublažitev ter odpravljanje konfliktov v odnosih. Ko nastanejo konflikti je za uspešnost tima pomembno, da imajo zaupanje znotraj skupine, visoko stopnjo odprtosti ter psihološko varnost (De Dreu in Weingart 2003).

Gregorc (2009) je v raziskavi, ki jo je opravila z medicinskimi sestrami, zdravniki v slovenskih transfuzijskih ustanovah, bolnišnicah in Zdravstvenem domu Ljubljana ugotovila, da je med medicinskimi sestrami in zdravniki izogibanje konfliktom najpogostejši način reševanja tega. Prav tako je ugotovila, da medicinske sestre kot tudi zdravniki konflikte rešujejo sami. Menim, da je še vedno pomembno, da se lahko na nekoga zaneseš, ko pride do konflikta. Tako je Gregorc (2009) ugotovila, da medicinske sestre pogosteje prosijo za pomoč sodelavce

katerim zaupajo, če pride do konflikta. Zdravniki pa se v nasprotju z medicinskimi sestrami redkeje poslužujejo pomoči drugih zaposlenih.

5 Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu

Zadovoljstvo na delovnem mestu je izpolnitev in nagrada, ki izhaja iz dela samega. Ni samo denar, nagrade, dopust. So dobri občutki, ki jih zaposleni dobi z opravljanjem dela. Zadovoljstvo na delovnem mestu nastopi, ko zaposleni sprejme delo, kakršno je in izkoristi vire zadovoljstva, ki jih delo prinaša. Dobri občutki in s tem tudi zadovoljstvo na delovnem mestu lahko izhajajo iz visoke delovne storilnosti, kvalitetnega dela, učenja novih veščin, sodelovanja v timu, podpirajočih sodelavcev, možnosti osebne rasti in sprejemanja pohval (Achieving job satisfaction v Zupančič 2001, 96).

Na zadovoljstvo na delovnem mestu vplivajo različni dejavniki, kot so: izobrazba, starost, delovno mesto, položaj na delovnem mestu. Zupančič (2001) je izvedla raziskavo, v kateri so bile vključene medicinske sestre v Sloveniji, s pomočjo katere je želela ugotoviti zadovoljstvo medicinskih sester na delovnih mestih. Ugotovila je, da med najpomembnejše dejavnike za zadovoljstvo na delovnem mestu umeščajo dobre medsebojne odnose, varnost zaposlitve, pomoč drugim, uresničevanje svojih sposobnosti, samostojnost ter pripadnost delovni skupini (Zupančič 2001, 105).

Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi predstavlja izziv vsaki zdravstveni organizaciji še posebej v času ekonomskih in socialnih pretresov, ki neposredno ali posredno vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema (Prosen 2010, 72).

Locke (v Prosen 2010, 72) ugotavlja, da obstaja sedem značilnosti delovnega procesa, ki so pozitivno povezane z zadovoljstvom z delom. Te značilnosti so:

- dovolj zahtevno delo, da omogoča izzive in spopadanje posameznika z njimi
- osebni interes posameznika za delo
- fizično manj zahtevno delo
- nagrajevanje v skladu z izvedbo, usklajeno z osebnimi pričakovanji, ki so pravična in razumljena
- delovni pogoji, ki se ujemajo s posameznikovimi fizičnimi potrebami in delovnimi cilji
- visoko samospoštovanje s strani zaposlenega

- pomoč pri ohranjanju interesa do dela, plači in napredovanja ter zmanjševanju konfliktov in brezvoljnosti na delovnem mestu.

Možina (v Mušič 2012, 34) opredeli zadovoljstvo z delom kot »zadovoljno oziroma pozitivno emocionalno stanje, ki je posledica ocene lastnih izkušenj«. Ta opredelitev se nanaša na delo posameznika kot celote, pri tem pa je posameznik lahko zamenjal več delovnih okolji preko katerih je pridobil določene izkušnje (prav tam).

Zadovoljstvo na delovnem mestu so raziskali tudi drugi avtorji, ki navajajo, da je za medicinske sestre pomembno samostojno delo, timsko delo, medsebojni odnosi, možnosti pridobiti si več znanja, pohvale ter spoštovanja sodelavcev in bolnikov (Zaletel v Zupančič 2001, 98). Fink (v Zupančič 2001, 98), ki je opravila raziskavo v Splošno bolnišnici Novo mesto pa je ugotovila, da medicinske sestre navajajo različne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu. Ti dejavniki so hvaležnost bolnikov, delo v dobrem timu, pridobivanje dodatnega znanja, možnost poklicnega napredovanja, samostojno opravljanje dela ter pohvala vodje.

6 Metodologija in hipoteze

6.1 Predmet preučevanja

Zaupanje dandanes igra pomembno vlogo v našem življenju. Bolj kot zaupamo drug drugemu, lažje tudi sodelujemo drug z drugim in lažje rešujemo konflikte, če do njih pride. Menim, da če je prisotno dobro delo zdravstvenih timov, ki temelji na zaupanju, je kakovost njihovih storitev, ki so jih deležni pacienti večja. Pacienti lahko zato bolj zaupajo v strokovnost obravnave, ki so jo deležni v zavodu. Bistvo diplomskega dela je ugotoviti, ali zaupanje skupaj z drugimi dejavniki vpliva na sodelovanje med zaposlenimi.

6.2 Cilj diplomskega dela

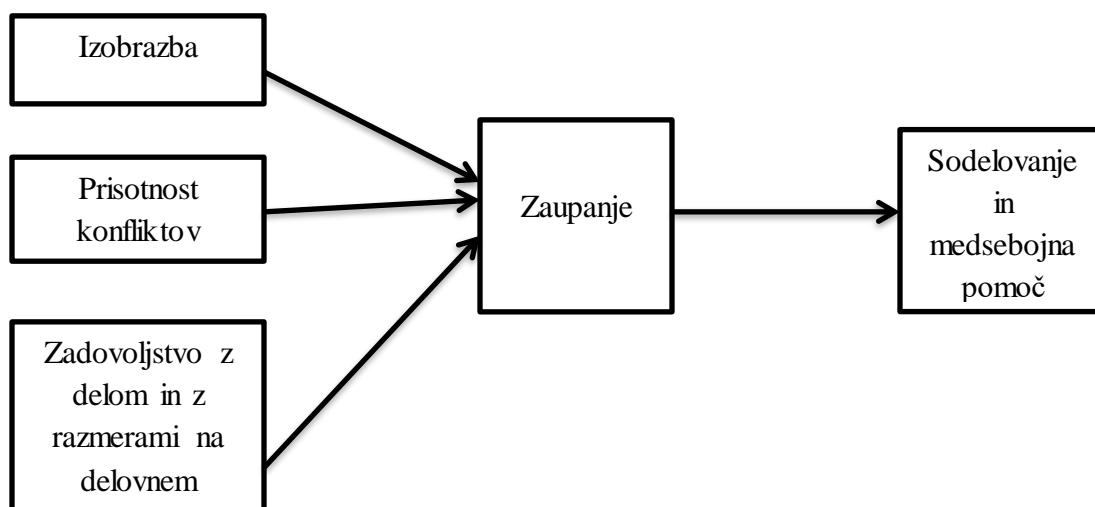
Cilj moje diplomske naloge je ugotoviti, ali zaupanje vpliva na oblike sodelovanja ter medsebojno pomoč med zaposlenimi v zdravstvenem domu. Zanimalo me je tudi ali imajo zaposleni različno stopnjo zaupanja glede na stopnjo izobrazbe in ali si različne poklicne skupine zaposlenih medsebojno zaupajo, ali prisotnost konfliktov v delovnem okolju, zadovoljstvo ter razmere na delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi.

Zdravstveni dom je zavod, katerega sestavljajo različne poklicne skupine, preko katerih se oblikujejo zdravstveni timi. Za time je značilno, da jih sestavljajo posamezniki, ki imajo različne vrednote, poglede, izobrazbo, stališča in vsak od njih predstavlja delež tima. Zavod, v katerem je prisotno sodelovanje posameznikov oziroma timov pa se pogosto srečuje tudi z konflikti, ki se lahko ustvarijo že v odnosu dveh oseb. Sodelovanje med zaposlenimi je v zdravstvenem domu zelo pomembno, saj so različne raziskave pokazale, da v zavodih, kjer so se oblikovali timi, so bili pacienti hitreje obravnavani, izrazili so tudi večje zadovoljstvo, kot pa v zavodih, kjer se tim ni vzpostavil (Zaletel Kragelj 2010).

6.3 Hipoteze in raziskovalna vprašanja

Ker je cilj pričujočega diplomskega dela preučiti zaupanje kot dejavnik sodelovanja v zdravstveni organizaciji, me bodo pri tem vodila naslednja raziskovalna vprašanja.

Model 6.1: Raziskovalni model.



RV1: Kolikšno stopnjo generaliziranega zaupanja imajo zaposleni v zdravstvenem domu?

Podatki European Social Survey kažejo, da Slovenija spada med države, ki imajo v povprečju nižjo stopnjo zaupanja glede na druge države. Skozi RV1 bom ugotovila, kakšno stopnjo generaliziranega zaupanja imajo zaposleni v zdravstvenem domu, ali nižjo tako kot slovensko povprečje ali morda višjo, ker gre za visok pomen timskega dela in ker vključujejo zdravnike kot visoko izobraženo poklicno skupino? Moja prva hipoteza se glasi:

H1: Zaposleni v zdravstvenem domu imajo visoko stopnjo generaliziranega zaupanja.

RV2: Ali imajo zaposleni različno stopnjo zaupanja glede na stopnjo izobrazbe?

V zdravstvu je zaposlenih veliko poklicnih skupin, vendar se med najštevilčnejše štejejo zdravniki in medicinske sestre. Nekatere statusne skupine v zdravstvu se težje vključujejo v odnose sodelovanja kot druge. Pri tem pa imajo pomembno vlogo timi, ki se ustvarijo med zaposlenimi, katere sestavljajo posamezniki iz nižjih kot višjih izobraževalnih skupin.

Pri tem raziskovalnem vprašanju želim ugotoviti, ali imajo različne statusne skupine zaposlenih različno stopnjo zaupanja? Glede na to, da literatura ugotavlja visoko stopnjo povezanosti med izobrazbo in zaupanjem se druga hipoteza glasi:

H2: Stopnja izobrazbe vpliva na generalizirano zaupanje in sicer tako, da imajo višje izobražene skupine višje zaupanje.

RV3: Ali si različne poklicne skupine zaposlenih medsebojno zaupajo?

Zdravstveni timi so sestavljeni iz posameznikov, ki imajo različne cilje ter odgovornosti. Zato me zanima, ali si različne skupine zaposlenih medsebojno zaupa. Pri tem raziskovalnem vprašanju se bom osredotočila na zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Uporabila bom različne kombinacije odnosov med zaposlenimi, preko katerih bom izvedela, ali si različne poklice skupine medsebojno zaupajo. Kombinacije, katere bom uporabila so: ali zdravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki zaupajo zdravnikom ter ali zdravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki zaupajo medicinskim sestram. Predvidevam, da bo največ zaupanja usmerjenega v višje izobražene kategorije zaradi njihove strokovnosti.

H3: Skupine z višjim statusom bolj zaupajo drugim poklicnim skupinam in hkrati drugi njim bolj zaupajo, ker imajo višji status.

RV4: Ali prisotnost konfliktov v delovnem okolju vpliva na stopnjo zaupanja med zaposlenimi?

V vsakem delovnem okolju so konflikti neizogibni, saj so v njem prisotni posamezniki, ki imajo različne želje, cilje, odgovornosti. Ko se konflikti pojavijo v delovnem okolju to vpliva na nižjo stopnjo zaupanja. Ugotoviti sem želela ali konflikti vplivajo na zaupanje med zaposlenimi?

H4: Pogosta prisotnost konfliktov v delovnem življenju vpliva na nižjo stopnjo zaupanja.

RV5: Ali zadovoljstvo z delom in razmere na delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi?

Zdravstveni tim je spoznan za dobrega, ko so zaposleni zadovoljni s svojim delom in delovnim okoljem ter odnosi med posamezniki znotraj tima (Zaletel Kragelj 2010, 9). Podatki kažejo, da v zavodih, kjer so se oblikovali timi so zaposleni izražali večje zadovoljstvo kot v zavodih, kjer ni oblikovanih timov (Zaletel Kragelj 2010). S tem raziskovalnim vprašanje poizkušam ugotoviti, ali zadovoljstvo zaposlenih z delom in z razmerami na njihovem delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Predvidevam, da zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vpliva na višjo stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Če so zaposleni zadovoljni z delom se poveča stopnja zaupanja, nastane pomoč pri ohranjanju interesa do dela ter prisotnost konfliktov je manjša. Zato predlagam naslednjo hipotezo:

H5: Zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vpliva na višjo stopnjo zaupanja.

RV6: Ali si zaposleni z višjo stopnjo generaliziranega zaupanja bolj ali manj pomagajo?

S pomočjo raziskovalnega vprašanja sem želela ugotoviti ali si zaposleni, ki imajo višjo stopnjo zaupanja nudijo več medsebojne pomoči, kot zaposleni, ki imajo stopnjo zaupanja nižjo. Sodelovanje med zaposlenimi je zelo pomembno, saj se preko tega razvije medsebojna pomoč. Predvidevam, da bo zaupanje pomembno vplivalo na sodelovanje, saj se s pomočjo zaupanja rešujejo problemi kolektivnega delovanja. Zato predlagam naslednjo hipotezo:

H6: Višja stopnja zaupanja pripomore k večji pomoči med zaposlenimi.

6.4 Metodologija

Raziskavo sem izvedla s pomočjo kvantitativne metodologije. Z zaposlenimi v zdravstvenem domu sem opravila anonimne ankete, ki sem jih razdelila po različnih oddelkih. Zaposleni so rešene ankete oddali na mesto, ki je bilo pripravljeno za oddajo anket. Na anketah ni bilo nobenih identifikatorjev, s čimer je bila zagotovljena anonimnost odgovorov.

Anketni vprašalnik so sestavljala vprašanja, ki se navezujejo na zadovoljstvo življenja zaposlenih v zdravstvenem domu in zadovoljstvo na delovnem mestu, generalizirano zaupanje, zaupanje v sodelavce in posameznim skupinam ljudi, na prisotnost konfliktov, ki nastanejo med zaposlenimi, medsebojno pomoč, ter razmere na delovnem mestu. Vprašalnik je sestavljen iz 13 vprašanj, dodatni vprašanja pa sprašujeta po demografskih podatkih (izobrazba in spol). Vsa vprašanja so bila zaprtega tipa, ker menim, da se ljudje v službenem času raje odzovejo na vprašalnik, ki je kratek in ne zahteva veliko časa za izpolnjevanje. Anketni vprašalnik lahko najdete v Prilogi A.

Populacijo so sestavljali vsi zaposleni v zdravstvenem domu, ki se nahaja v jugovzhodni Sloveniji. V moji raziskavi je sodelovalo 103 zaposlenih v zdravstvenem domu, na podlagi tega vzorca pa sem opravila tudi analizo. Stopnja odgovorov je bila 32%.

Ankete so bile zaposlenim na voljo od 24. 04. 2017 do 08. 05. 2017. Ker pa sem v tem časovnem obdobju dobila malo rešenih anket, sem se s posvetom mentorice odločila, da ankete še nekaj časa pustim v zdravstvenem domu, če si bo še kdo vzel čas. Tako sem obdobje podaljšala do 06. 06. 2017 in v tem času dobila kar dodatnih 27 anket.

Podatke, ki sem pridobila sem vnesla v 1KA in jih nato iz nje prenesla v SPSS. S pomočjo SPSS-a sem opravila analizo na podatkih. Analizo sem opravila na tistih podatkih, pri katerih sem želela odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja ter želela potrditi ali zavrniti hipoteze, ki so predstavljene zgoraj.

7 Rezultati

V tem poglavju začenjam z analizo podatkov. Analiza bo potekala v več korakih, kjer bom s pomočjo pridobljenih podatkov poskušala odgovoriti na raziskovalna vprašanja ter zavrnila oziroma potrdila zastavljene hipoteze. Na začetku bom predstavila vzorec anketirancev glede na spol ter stopnjo izobrazbe in ga primerjala s populacijo zaposlenih v zdravstvenem domu.

Tabela 7.1: Anketiranci po spolu.

Spol	Organizacija		Vzorec	
	N	%	N	%
Moški	61	19	18	18
Ženske	254	81	85	82
Skupaj	315	100	103	100

V zdravstvenem domu je zaposlenih 315 oseb, od tega je 61 moških, kar predstavlja 19 % celotne populacije v zdravstvenem domu ter 254 žensk, kar predstavlja 81 % populacije. V raziskavi pa je sodelovalo 103 zaposlenih, od tega je 85 oseb ženskega spola, kar predstavlja 82 % vseh udeležencev raziskave ter 18 oseb moškega spola, ki predstavljajo 18 % udeležbo v raziskavi. Iz podatkov lahko sklenemo, da je vzorec reprezentativen glede na spol.

Tabela 7.2: Zaposleni glede na stopnjo izobrazbe.

Izobrazba	Organizacija		Vzorec	
	N	%	N	%
Poklicna šola	45	14.4	3	2.9
Srednja šola	100	32.1	39	37.9
Višja/visoka šola	73	23.4	53	51.5
Specializacija, magisterij, doktorat	94	30.1	8	7.8
Skupaj	312	100	103	100

V Tabeli 7.2 je prikazana dosežena izobrazba zaposlenih v zdravstvenem domu za leto 2016 ter vzorec zaposlenih, ki so sodelovali v moji raziskavi. V letu 2016 je bilo zaposlenih 312 oseb. Zaposleni, ki imajo doseženo poklicno šolo je 14.4 %. 32.1 % oseb, ki je zaposlenih v zdravstvenem domu ima doseženo srednjo šolo. 23.4 % zaposlenih predstavlja delež, kateri imajo doseženo višjo/visoko šolo. 30.1 % pa je tistih, ki imajo opravljeno specializacijo, magisterij ali doktorat.

V raziskavi so sodelovali zaposleni, ki imajo doseženo različno stopnjo izobrazbe. Vzorec v večini sestavljajo zaposleni, ki imajo doseženo višjo/visoko šolo, kar predstavlja 51,5 % vseh udeležencev. 37,9 % predstavljajo zaposleni, ki imajo doseženo srednjo šolo. Najmanjši delež zaposlenih, ki so sodelovali v raziskavi ima doseženo poklicno šolo (2,9 %). Zaposleni, ki imajo opravljeno specializacijo, magister ali doktorat pa predstavlja 7,8 % vseh anketirancev. Iz podatkov lahko sklepamo, da glede na izobrazbo vzorec ni reprezentativen za celotno populacijo. Na sodelovanje pri raziskavi so se v največjem številu odzvali zaposleni, ki imajo doseženo višjo/visoko šolo, najmanjši odstotek pa predstavljajo zaposleni, ki imajo doseženo poklicno šolo ter opravljen magisterij, doktorat ali specializacijo. Glede na pridobljene podatke o vzorcu lahko sklepam, da mi zaposleni s poklicno šolo ter zdravniki niso zaupali in v anketi niso želeli sodelovati.

7.1 Stanje zaupanja v organizaciji.

V nadaljevanju sem se osredotočila na to, kolikšno stopnjo generaliziranega zaupanja imajo zaposleni v zdravstvenem domu (RV1), pri čemer se zavedam omejitev tega rezultata, ki izhaja iz nereprezentativnosti vzorca glede na izobrazbo. Najprej bom ugotovila, kolikšno stopnjo zaupanja imajo zaposleni, kar bom v nadaljevanju primerjala s stopnjo izobrazbe.

RV1: Kolikšno stopnjo generaliziranega zaupanja imajo zaposleni v zdravstvenem domu?

Pri tem vprašanju skušam izvedeti, kolikšno stopnjo generaliziranega zaupanja imajo zaposleni, ki so sodelovali v raziskavi. Podatki iz European Social Survey kažejo, da Slovenija spada med države, ki ima v primerjavi z drugimi državami nizko stopnjo zaupanja.

Stopnjo generaliziranega zaupanja sem preverjala z vprašanjem ali menijo, da večini ljudi lahko zaupamo, ali je treba biti z ljudmi zelo previden. Anketiranci so svoje zaupanje označili na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni, da večini ljudi ne moremo zaupati, 10 pa da večini ljudi lahko zaupamo. Stopnjo zaupanja v zdravstvenem domu bom predstavila s povprečjem ter ga primerjala s podatki, ki sem jih pridobila iz European Social Survey (2014).

Tabela 7.3: Stopnja generaliziranega zaupanja.

Stopnja zaupanja	Povprečje	Standardni odklon
Zdravstveni dom	6.3	2.1
ESS – Slovenija	3.3	2.4

Tabela 7.3 nam prikazuje povprečno vrednost zaupanja zaposlenih v zdravstvenem domu, ki so sodelovali v raziskavi. Podatke pridobljene iz zdravstvenega doma pa sem primerjala s podatki, ki sem jih pridobila iz European Social Survey. Vidimo lahko, da imajo zaposleni v zdravstvenem domu v povprečju višjo stopnjo zaupanja, kot je generalizirano zaupanje v Sloveniji po podatkih European Social Survey iz leta 2014. Zaposleni svoje zaupanje v druge ocenjujejo nad mejo (6.3), kar pomeni, da imajo zaposleni visoko stopnjo generaliziranega zaupanja. 3.3 pa predstavlja povprečje generaliziranega zaupanja za Slovenijo. Kljub temu, da Slovenija spada med države, ki imajo v primerjavi z drugimi državami nizko stopnjo zaupanja, pa imajo zaposleni v zdravstvenem domu visoko stopnjo generaliziranega zaupanja in to kljub manjši udeležbi najvišje izobraženih v raziskavi. Če bi bil vzorec reprezentativen, bi lahko pričakovali še višjo stopnjo generaliziranega zaupanja v proučevani organizaciji.

H1: Zaposleni v zdravstvenem domu imajo visoko stopnjo generaliziranega zaupanja.

Iz Tabele 7.3 vidimo, da imajo zaposleni v zdravstvenem domu visoko stopnjo generaliziranega zaupanja (6.3). S pomočjo te tabele lahko tudi potrdim prvo hipotezo (H1).

7.2 RV2: Ali imajo zaposleni različno stopnjo zaupanja glede na stopnjo izobrazbe?

Z analizo odgovorov pri tem vprašanju bom poizkušala ugotoviti, ali imajo zaposleni različno stopnjo zaupanja v druge ljudi glede na doseženo izobrazbo.

Tabela 7.4: Generalizirano zaupanje glede na izobrazbo.

Izobrazba	Zaupanje	
	Povprečje	N
Poklicna šola	5.3	3
Srednja šola	5.6	39
Višja/visoka šola	6.6	53
Specializacija, magisterij, doktorat	6.6	8
Skupaj	6.3	103

Tabela 7.4 nam prikazuje kako udeleženci v raziskavi zaupajo drugim ljudem glede na stopnjo izobrazbe. Udeleženci so v raziskavi svoje zaupanje ocenili na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni, da večini ljudi ne moremo zaupati, 10 pa da večini ljudi lahko zaupamo. Tabela 7.4 nam prikazuje povprečno vrednost zaupanja v druge ljudi glede na stopnjo izobrazbe. Vidimo lahko, da imajo najvišjo stopnjo zaupanja zaposleni, ki imajo doseženo višjo / visoko šolo ter specializacijo, magisterij, doktorat (6.6). Udeleženci v raziskavi, ki imajo doseženo srednješolsko izobrazbo svoje zaupanje v povprečju umeščajo na 5.6, kar pomeni, da na splošno zaupajo v druge ljudi. 5.3 pa predstavlja povprečno vrednost zaupanja v druge ljudi in to povprečje odražajo posamezniki, ki imajo doseženo poklicno šolo. Glede na to, da med zgornjima dvema izobrazbenima skupinama ni razlike v stopnji zaupanja, lahko rečem, da nereprezentativnost vzorca glede na izobrazbo (podreprezentativnost zaposlenih s specializacijo ali višje) ne vpliva bistveno na izmerjeno stopnjo generaliziranega zaupanja.

H2: Stopnja izobrazbe vpliva na generalizirano zaupanje in sicer tako, da imajo višje izobražene skupine višje zaupanje.

Tabela 7.5: Stopnja generaliziranega zaupanja glede na izobrazbo.

	Vrednost	Stopnja prostosti	Stopnja tveganja
Pearson Chi – Square	9,293	9	0,411

Iz Tabele 7.5 lahko vidimo, da je Pearsonov hi-kvadrat 9,293, s stopnjo tveganja 0,411, kar pomeni, da ni statistično pomembno. Hipotezo (H2) zavračam, saj stopnja izobrazbe ne vpliva na stopnjo generaliziranega zaupanja med udeleženci v raziskavi. Povezava med stopnjo izobrazbe in generaliziranim zaupanjem je šibka in ni statistično značilna, čeprav se kažejo

razlike med izobrazbenimi kategorijami, ki potrjujejo pomen izobrazbe v smislu, da se zaupanje z izobrazbo viša.

RV3: Ali si različne poklicne skupine zaposlenih medsebojno zaupajo?

V nadaljevanju analize sem se osredotočila na zaupanje med različnimi skupinami zaposlenih. S pomočjo Tabele 7.6 bom v nadaljevanju ugotovila, ali zdravniki zaupajo zdravnikom; ali medicinske sestre zaupajo zdravnikom; ali zdravstveni tehniki zaupajo zdravnikom? S pomočjo analize Tabele 7.6 bom tudi ugotovila ali zdravniki zaupajo medicinskim sestram, ali medicinske sestre zaupajo medicinskim sestram ter zaupanje zdravstvenih tehnikov v medicinske sestre.

Zaupanje do različnih skupin zaposlenih so udeleženci v raziskavi označili na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni, da različnim kategorijam oseb na njihovem delovnem mestu sploh ne zaupajo, 10 pa da jim zelo zaupajo.

Tabela 7.6: Zaupanje različnim poklicnim skupinam.

	Zdravnik	Medicinske sestre	Zdravstveni tehnik
Zdravnik	8.6	8.6	8.5
Medicinske sestre	9.1	8.7	8.7
Zdravstveni tehnik	9.2	8.6	8.6

Tabela 7.6 nam prikazuje zaupanje zaposlenih v različne poklicne skupine. Oblikovala sem različne kombinacije s pomočjo katerih sem ugotovila, kolikšno stopnjo zaupanja imajo zaposleni v kolege na delovnem mestu. Rezultati prikazujejo povprečno vrednost zaupanja do drugih zaposlenih.

Zaposleni so svoje zaupanje označili visoko na lestvici, kar pomeni, da izražajo visoko stopnjo zaupanja v druge zaposlene. To zaupanje je celo višje kot generalizirano zaupanje. Vidimo lahko, da zdravniki izražajo visoko stopnjo zaupanja do drugih zdravnikov (8.6). Medicinske sestre so svoje zaupanje z 9.1 označile do zdravnikov. Zdravstveni tehniki pa svoje zaupanje do zdravnikov označujejo s 9.2 povprečno vrednostjo.

Zaupanje zaposlenih do medicinskih sester je tudi visoko, kar lahko vidimo v Tabeli 7.6. Zdravniki z povprečno vrednostjo 8.6 zaupajo v medicinske sestre, 8.6 zdravstvenih tehnikov izraža zaupanje v medicinske sestre. Medicinske sestre pa so svoje zaupanje do drugih medicinskih sester označile z 8.7.

Zdravstveni tehniki svoje zaupanje do drugih zdravstvenih tehnikov označujejo visoko na lestvici (8.6), kar lahko vidimo v Tabeli 7.6. Zdravniki z 8.5 označujejo svoje zaupanje v zdravstvene tehnike. Povprečje zaupanja medicinskih sester v zdravstvene tehnike pa je 8.7.

Če povzamem ugotovitve iz Tabele 7.6 lahko vidimo, da zaposleni ocenjujejo visoko zaupanje v druge poklicne skupine na njihovem delovnem mestu. V povprečju je stopnja zaupanja med poklicnimi skupinami enaka stopnji zaupanja v lastno skupino in se giblje okoli 8.5. Izjema je zaupanje v poklicno skupino z najvišjo strokovno avtoriteto, to je v zdravnike. Tako medicinske sestre kot zdravstveni tehniki jim zelo visoko zaupajo.

H3: Skupine z višjim statusom bolj zaupajo drugim poklicnim skupinam in hkrati drugi njim bolj zaupajo, ker imajo višji status.

Hipotezo (H3) potrdimo, saj skupine, ki imajo višji status bolj zaupajo drugim poklicnim skupinam. Iz Tabele 7.6 ugotovimo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki največ zaupanja izražajo do zdravnikov.

7.2 Dejavniki zaupanja

V nadaljevanju analize sem se osredotočila na to, kateri organizacijski dejavniki vplivajo na stopnjo zaupanja v zdravstvenem domu. Pri tem bom pozorna na zadovoljstvo z delom in prisotnost konfliktov v kolektivu. Najprej bom pogledala ali prisotnost konfliktov vpliva na stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Konflikti so v delovnem okolju neizogibni, pri tem pa je pomembno, da si člani tima zaupajo, saj le-to vodi v uspešnost tima.

RV4: Ali prisotnost konfliktov v delovnem okolju vpliva na stopnjo zaupanja med zaposlenimi?

Na začetku raziskovalnega vprašanja (RV4) bom predstavila kako pogosti so konflikti v organizaciji. Nato pa bom poizkušala ugotoviti, ali konflikti vplivajo na stopnjo zaupanja med

zaposlenimi. Kot že omenjeno so konflikti prisotni v vsakem delovnem okolju, kar lahko vpliva na zaupanje med zaposlenimi.

Tabela 7.7: Pogostost konfliktov.

	Pogostost konfliktov	
	N	%
Nikoli ali skoraj nikoli	7	6.8
Včasih	66	64.1
Pogosto	27	26.2
Zelo pogosto	3	2.9
Skupaj	103	100

V Tabeli 7.7 so prikazani rezultati anketirancev, kako pogosto se v svojem delovnem okolju soočajo s konflikti. Vidimo, da 64.1 % udeležencev meni, da se včasih srečujejo s konflikti na delovnem mestu. 6.8 % je mnenja, da se s konflikti nikoli ali skoraj nikoli ne srečujejo na delovnem mestu. 26.2 % anketiranih meni, da se pogosto srečujejo s konflikti. 2.9 % udeležencev pa meni, da so konflikti zelo pogosto prisotni v njihovem delovnem okolju.

V nadaljevanju analize bom poizkušala ugotoviti, ali prisotnost konfliktov vpliva na stopnjo zaupanja med zaposlenimi.

Tabela 7.8: Pogostost konfliktov in generalizirano zaupanje.

Pogostost konfliktov	Povprečna vrednost zaupanja
Nikoli ali skoraj nikoli	7.0
Včasih	6.4
Pogosto	6.0
Zelo pogosto	5.3
Skupaj	6.3

Tabela 7.8 prikazuje kako pogosto se udeleženci v raziskavi srečujejo s konflikti. Prisotnost konfliktov sem primerjala s stopnjo zaupanja med zaposlenimi, saj me je zanimalo ali konflikti vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi.

Rezultati v Tabeli 7.8 nam prikazujejo povprečno vrednost zaupanja udeležencev v raziskavi, glede na prisotnost konfliktov. Anketiranci menijo, da se konflikti nikoli ali skoraj nikoli ne pojavljajo v delovnem življenju, njihova stopnja zaupanja pri tem pa je visoko (7.0). Udeleženci v raziskavi, ki menijo, da se konflikti v njihovem delovnem življenju včasih prisotni tudi

izražajo visoko stopnjo zaupanja (6.4). 6.0 vrednost zaupanja označujejo udeleženci, ki menijo, da se konflikti pogosto pojavljajo v njihovem delovnem življenju. Udeleženci, ki menijo, da se zelo pogosto srečujejo s konflikti v njihovem delovnem življenju pa svoje zaupanje izražajo s povprečno vrednostjo 5.3.

H4: Pogosta prisotnost konfliktov v delovnem življenju vpliva na nižjo stopnjo zaupanja.

Iz Tabele lahko sklepamo, da pogostost konfliktov vpliva na nižjo stopnjo zaupanja med zaposlenimi. S pomočjo rezultatov, ki so prikazani v Tabeli 7.8 potrjujem hipotezo (H4), saj pogostost konfliktov v delovnem življenju vpliva na nižjo stopnjo zaupanja. Rezultata ne bom testirala za statistično značilnost, ker bi v tem primeru morala izvesti dodatno statistično analizo, ki testira razmerje med nominalno in intervalno spremenljivko.

RV5: Ali zadovoljstvo z delom in razmere na delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi?

Na začetku RV5 bom predstavila kako so zaposleni v organizaciji zadovoljni z delom in z razmerami na delovnem mestu, nato pa bom poizkušala ugotoviti, ali zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vplivajo na stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Zaletel Kragelj 2010 piše, da v zavodih, kjer so oblikovani zdravstveni timi, zaposleni izražajo večje zadovoljstvo z delom. S pomočjo RV5 bom ugotovila, ali zadovoljstvo z delom zaposlenih in zadovoljstvo na delovnem mestu vpliva na zaupanje.

Udeleženci v raziskavi so svoje zadovoljstvo z delom oziroma z razmerami na delovnem mestu označili na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni da so zelo nezadovoljni, 10 pa da so zelo zadovoljni z delom in z razmerami na delovnem mestu. Lestvico sem s pomočjo SPSS-a rekodirala in jo oblikovala v tri kategorije. Oblikovane so tako, da sem lestvico razdelila na tri opisne kategorije, kjer 0 – 3 predstavlja nezadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu, 4 – 6 izraža srednje zadovoljstvo, 7 – 10 pa visoko zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu.

Tabela 7.9: Zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu.

	Zadovoljstvo	
	N	%
Nezadovoljni	10	9.7
Srednje zadovoljstvo	23	22.3
Zadovoljni	70	68.0
Skupaj	103	100

Tabela 7.9 nam prikazuje zadovoljstvo anketiranih z delom in z razmerami na delovnem mestu. Udeleženci v raziskavi s 68.0 % izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z delom in z delovnimi razmerami v delovnem okolju. 22.3 % anketirancev izraža srednjo stopnjo zadovoljstva z delom in z razmerami na delovnem mestu. 9.7 % pa ima nizko stopnjo zadovoljstva z delom in z razmerami na delovnem mestu.

Tabela 7.10: Vpliv zadovoljstva z delom in z razmerami na delovnem mestu na zaupanje.

Zadovoljstvo	Povprečna vrednost zaupanja
Nezadovoljni	6.6
Srednje zadovoljni	7.4
Zadovoljni	8.7
Skupaj	7.9

Tabela 7.10 nam prikazuje povprečno vrednost zaupanja zaposlenih glede na zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu. Vidimo lahko, da imajo udeleženci v raziskavi, ki so zelo zadovoljni z delom in z razmerami na delovnem mestu najvišjo stopnjo zaupanja (8.7). Anketiranci, ki izražajo srednje zadovoljstvo imajo povprečno vrednost zaupanja 7.4. Tisti, ki pa so nezadovoljni z delom in z razmerami na delovnem mestu pa imajo povprečno vrednost zaupanja 6.6. Na stopnjo zaupanja lahko vplivajo različni dejavniki, med njimi pa je tudi zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu.

H5: Zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vpliva na višjo stopnjo zaupanja.

Iz Tabele 7.10 lahko sklepamo, da zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vplivajo na višjo stopnjo zaupanja med zaposlenimi. S pomočjo rezultatov, ki so prikazani v Tabeli 7.10 potrjujem hipotezo (H4). Rezultati kažejo, da višjo stopnjo zadovoljstva z delom in z razmerami na delovnem mestu, kot ima posameznik v organizaciji, posledično izraža tudi višjo stopnjo zaupanja do drugih.

7.3 Pomen zaupanja za pomoč in sodelovanje

V tem delu prehajam na analizo vpliva doseženega zaupanja v organizaciji na sodelovanje in pomoč med zaposlenimi. Na začetku bom predstavila, ali si udeleženci v raziskavi medsebojno pomagajo, ko v službi naletijo na problem. V nadaljevanju bom pridobljene podatke primerjala z zaupanjem, kjer bom poizkušala izvedeti ali stopnja zaupanja vpliva na medsebojno pomoč.

Tabela 7.11: Medsebojna pomoč med zaposlenimi.

	Medsebojna pomoč	
	N	%
Pogosto	72	69.9
Včasih	27	26.2
Redko	4	3.9
Skupaj	103	100

Tabela 7.12 nam prikazuje, medsebojno pomoč med zaposlenimi ko le ti v službi naletijo na problem. 69.9 % anketirancev meni, da si medsebojno pomagajo, ko v službi naletijo na problem. 26.2 % je mnenja, da si zaposleni včasih medsebojno pomagajo. 3.9 % anketiranih pa je mnenja, da si zaposleni le redko medsebojno pomagajo. Iz podatkov lahko sklepam, da si zaposleni, ki so sodelovali v raziskavi medsebojno pomagajo, ko v službi naletijo na problem.

RV6: Ali si zaposleni z višjo stopnjo generaliziranega zaupanja bolj ali manj pomagajo?

Na tej točki analize me je zanimalo, ali si zaposleni, ki imajo višjo stopnjo zaupanja bolj ali manj medsebojno pomagajo. Ule (2005) piše o tem, da so odnosi v zdravstvu močno ambivalentni, saj gre po eni strani za rutino in instrumentalizacijo po drugi strani pa gre za razpetost med potrebo po medsebojni pomoči, zaupanju ter sodelovanju.

Tabela 7.12: Zaupanje in medsebojna pomoč.

Medsebojna pomoč	Povprečna vrednost zaupanja
Pogosto	6.4
Včasih	6.2
Redko	5.0
Skupaj	6.3

Podatki v Tabeli 7.13 kažejo, pomoč zaposlenih ko v službi naletijo na problem glede na povprečno vrednost zaupanja. Vidimo, da imajo udeleženci v raziskavi najvišjo povprečno vrednost zaupanja (6.4) takrat ko si pogosto medsebojno pomagajo. Anketiranci, ki imajo 6.2 povprečno vrednost zaupanja si včasih medsebojno pomagaj. 5.0 pa predstavlja zaupanje, ko si udeleženci v raziskavi le redko pomagajo drug drugemu. S pomočjo podatkov sem ugotovila, da zaposleni, ki imajo višjo povprečno vrednost zaupanja si tudi bolj pogosto medsebojno pomagajo.

S pomočjo Tabele 7.13 potrdim hipotezo (H6), saj višja stopnja zaupanja pripomore k večji pomoči med zaposlenimi. Pomoč je v zdravstvenem sistemu zelo pomembna, saj gre za osnovno dejavnost, ki jo zaposleni uporabljajo v svojem delovnem življenju.

8 Sklep

Generalizirano zaupanje je eden izmed pomembnejših vidikov socialnega kapitala, ki omogoča medsebojno sodelovanje različnih ljudi. Že sama dejanja, ki se kažejo kot sodelovanje ter medsebojna pomoč med zaposlenimi omogočajo rast socialnega kapitala (Kanjuro Mrčela 2001). Tako kot sodelovanje, kot tudi medsebojna pomoč pa v zdravstvu pomembno vlogo igrajo tudi timi. Ti so sestavljeni iz skupin posameznikov, ki imajo različno izobrazbo, perspektivo, spretnost, usposobljenost in delujejo v smeri za doseganje skupnih ciljev (Pahor 2014, 24). Zdravstveni tim je spoznan za dobrega, ko so tako pacienti kot zaposleni zadovoljni s svojim delom, delovnim okoljem ter z odnosi med posamezniki znotraj tima (Zaletel Kragelj 2010, 9). V vsakem delovnem okolju se zaposleni srečujejo s konflikti, saj ti nastanejo že v odnosu dveh oseb. Konflikti lahko negativno vplivajo na delovno klimo in le-ti zmanjšujejo usklajevanje, sodelovanje ter učinkovitost med zaposlenimi.

Skozi rezultate sem ugotovila da:

- imajo zaposleni na splošno visoko stopnjo generaliziranega zaupanja, s čimer sem potrdila hipotezo (H1);
- ima izobrazba šibek vpliv na stopnjo generaliziranega zaupanja. Povezava med izobrazbo in generaliziranim zaupanjem je šibka in statistično ni značilna, čeprav se

kažejo razlike med izobrazbenimi kategorijami, ki potrjujejo pomen izobrazbe v smislu, da se zaupanje z izobrazbo viša. Hipotezo (H2) s pridobljenimi podatki zavračam.

- različne skupine zaposlenih izražajo visoko stopnjo zaupanja do zdravnikov, medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov. Zaupanje je najvišje do skupine z najvišjo strokovno avtoriteto. S pomočjo analize sem potrdila hipotezo (H3);
- pogostost konfliktov v delovnem življenju znižuje zaupanje. S pomočjo analize sem potrdila hipotezo (H4);
- zadovoljstvo z delom in z razmerami na delovnem mestu vpliva na višjo stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Z analizo sem potrdila hipotezo (H5).
- višja stopnja zaupanja kot jo ima posameznik, bolj pogosto si zaposleni nudijo medsebojno pomoč, ko v službi naletijo na problem. Skozi analizo sem potrdila hipotezo (H6).

Analiza pridobljenih podatkov je pokazala, da imajo zaposleni v zdravstvenem domu visoko stopnjo generaliziranega zaupanja. Ugotovila sem, da stopnja izobrazbe šibko vpliva na stopnjo zaupanja. Višjo stopnjo izobrazbe kot imajo zaposleni višjo imajo stopnjo zaupanja. Pri anketiranih, ki imajo doseženo višjo/visoko šolo ter specializacijo, magisterij ali doktorat ugotavljam, da imajo višjo stopnjo zaupanja, kot anketiranci, ki imajo opravljeno poklicno ter srednjo šolo. Pahor 2004 izpostavi, da ima stopnja izobrazbe močan vpliv na opravljanje poklicne dejavnosti, način mišljenja, vrednostni sistem ter stališča. Udeleženci v raziskavi svojim kolegom v delovnem okolju zelo zaupajo. Kljub temu, da je v zdravstvu zaposlenih veliko poklicnih skupin, pa med najštevilčnejše štejemo zdravnike in medicinske sestre. Medicinske sestre imajo v odnosu z zdravnikom podrejeni položaj, a še vedno opravljajo za bolnika zelo pomembne dejavnosti (Pahor 1989) in izražajo visoko stopnjo zaupanja v njih. V zdravstvenih domih pomembno vlogo igrajo zdravstveni timi, ki so spoznani za dobrega takrat, ko si zaposleni medsebojno zaupajo ter so zadovoljni s svojim delom in z razmerami na delovnem mestu. Zdravstveni timi so sestavljeni iz različnih zdravstvenih strokovnjakov reguliranih in nereguliranih poklicev, glede na konkreten zdravstveni problem oziroma nalogo (WHO v Pahor 2014, 25).

Analiza je tudi pokazala, da pogostost konfliktov vpliva na nižjo stopnjo zaupanja med zaposlenimi. Nekateri udeleženci v raziskavi menijo, da so konflikti na njihovem delovnem mestu zelo pogosti. Ti konflikti nastanejo, ker so v delovnem okolju prisotni posamezniki, ki imajo različne želje, cilje, odgovornosti. Pri nastanku konflikta pa pomembno vlogo igra zaupanje znotraj skupine, saj to vodi v uspešnost tima (De Dreu in Weingart 2003).

Medsebojna pomoč je v zdravstvenem domu pomembna, saj zdravstvo temelji na pomoči drugemu človeku. Rezultati so pokazali, da zaupanje vpliva na oblike medsebojne pomoči. Domajnko (2014, 42) pravi, da so zdravstveni problemi postali kompleksni, rešiti pa jih je mogoče le ob upoštevanju več vidikov in v sodelovanju več akterjev. Pomembno vlogo ima timsko medpoklicno sodelovanje, saj se s pomočjo tega vzpostavi kakovostna zdravstvena oskrba, izboljšajo pa se tudi izidi pri bolnikih.

9 Literatura

1. Almost, Joan. 2006. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 53 (4): 444–453.
2. Delhey, Jan in Newton Kenneth. 2005. Predicting cross-national levels of social trust: global pattern or Nordic exceptionalism? *European Sociological Review* 21 (4): 311–327.
3. Berlogar, Janko. 1999. *Organizacijsko komuniciranje: od konfliktov do skupnega pomena*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
4. Cepoi, Victor. 2016. Does trust make people more civically moral? *Raziskave in razprave* 9 (1–3): 246–307.
5. De Dreu K. W. Carsten in Laurie R. Weingart. 2003. Task Versus Relationship Conflict, Team Performance, and Team Member Satisfaction: A meta – Analysis. *Journal of Applied Psychology* 88 (4): 741–749.
6. Domanjko, Barbara. 2014. Vidik uporabnikov zdravstvenega varstva – sociološki pogled. V *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih*, ur. Majda Pahor in Martin Bauer, 42–47. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
7. *European Social Survey*. Dostopno prek: <http://www.europeansocialsurvey.org/> (7. avgust 2017).
8. Fukuyama, Francis. 1995. *Trust: the social virtues and the creation of prosperity*. New York: Free Press.

9. Gregorc, Cvetka. 2009. Reševanje konfliktov: medicinske sestre, zdravniki. *Obzornik zdravstvene nege* 43 (3): 155–162.
10. Henttonen, Kaisa, Minna Janhonen, Jan – Erik Johanson in Kaisu Puumalainen. 2010. The Demographic/organisational Antecedents and Performance Consequences of the Social – network Structure in Work Teams. *Team Performance Management* 16 (7–8): 388–412.
11. Igljč, Hajdeja. 2004. Dejavniki nizke stopnje zaupanja v Sloveniji. *Družboslovne razprave* 20 (45): 149–175.
12. Igljč, Hajdeja. 2012. Zaupanje med interesom in moralo. *Teorija in praksa* 49 (6): 952–971.
13. Kanjuo, Mrčela Aleksandra. 2001. Socialni kapital in lastniške strategije v slovenskih podjetjih. V *Uspešna nedozorelost: Socialne institucije in kakovostna proizvodnja v Sloveniji*, ur. Miroslav, Stanojević 162–189. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
14. Kavčič, Bogdan. 2015. Zaupanje. *Zavarovalniški horizonti* 1: 23–40.
15. Levi, Daniel. 2007. *Group Dynamics for Teams – 2nd Edition*. Thousand Oaks, CA: Sage.
16. Lipičnik, Bogdan. 1991. *Vsak človek ima probleme – le skupaj imamo rešitev*. Ljubljana: Zavod republike Slovenije za šolstvo in šport.
17. Lužar, Barbara. 2012. *Vloga socialnih omrežij pri timskem delu*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
18. Lužar, Barbara in Helena Kovačič. 2013. Stopnja avtonomije timov v podjetjih. *Teorija in praksa* 50 (1): 132–153.
19. Meulemann, Heiner in drugi. 2008. *Social capital in Europe: Similarity of countries and diversity of people? : multi – level analyses of the European Social Survey 2002*. Leiden: Brill.
20. Misztal, Barbara A. 1996. *Trust in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
21. Možina, Andrej in Brane Dobnikar. 2016. *Zaupanje v zdravstveni sistem*. Lexonomica Press.
22. Mušič, Anja. 2012. *Medicinske sestre in povezanost splošnega zadovoljstva na delovnem mestu s komuniciranjem v timu, z zdravnikom in z vodstvom*. Zbornik 9. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. Dostopno prek: <http://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-135-9/prispevki/003.pdf> (9. september 2017)

23. Oh, Hongseok, Myung – Ho Chung in Giuseppe Labianca. 2004. Group Social Capital and Group Effectiveness: The role of Informal Socializing Ties. *Academy of Management Journal* 47 (6): 860–875.
24. Pahor, Majda. 1989. Odnosi med zdravstvenimi delavci kot dejavnik razvoja zdravstva. *Zdrav obzor* 23: 43–64.
25. Pahor, Majda. 2007. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot družbeni pojav. *Zdravniški vestnik* 76 (1): 43–47.
26. Pahor, Majda. 2014. *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
27. Prosen, Mirko. 2010. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege* 44 (2): 71–80.
28. *Statistični urad republike Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.stat.si/statweb> (7. avgust 2017).
29. Stolle, Dietlind. 2002. Trustig strangers – the concept of generalized trust in perspective. *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft* 31 (4): 397–412.
30. Sztompka, Piotr. 1999. *Trust: A Sociological Theory*. Cambridge: University Press.
31. Thompson, Leigh. 2004. *Making the Team: A Guide for Managers (2nd Edition)*. Upper Saddle River, New York: Pearson.
32. Ule, Mirjana. 2003. *Spreglešana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
33. Ule, Mirjana. 2005. Teoretični in praktični vidiki komuniciranja med bolnikom, farmacevtom in ostalimi zdravstvenimi delavci. *Farmaceutski vestnik* 56 (posebna številka): 176–178.
34. Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Gregorc Cvetka. *Sodelovanje in konflikti v delovnem okolju medicinskih sester*. Dostopno prek: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/322E.pdf (7. avgust 2017).
35. Zaletel, Kragelj Lilijana. 2009/2010. *Zdravniki in medpoklicno sodelovanje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
36. Zupančič, Renata. 2001. Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu. V *Medicinske sestre v Sloveniji*, ur. Majda Pahor in Darinka Klemenc, 96–108. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Priloga

Priloga A: Anketni vprašalnik



Univerza v Ljubljani
Fakulteta *za družbene vede*

ZAUPANJE IN SODELOVANJE

Pozdravljeni, sem Špela Papež, študentka Fakultete za družbene vede, smer Analitska sociologija. Za svojo diplomsko nalogo sem se odločila raziskati vpliv zaupanja med sodelavci na njihovo sodelovanje in razreševanje konfliktov v Zdravstvenem domu Novo mesto.

Vprašalnik je anonimen. Rezultati, ki jih bom pridobila, bodo uporabljeni zgolj v raziskovalne namene. Rezultatov analize ne bo mogoče povezati s posamezniki, ki so ankete izpolnjevali.

Na vprašanja prosim odgovarjajte čim bolj iskreno. Izpolnjene vprašalnike oddajte v škatlo, ki Vas čaka pri informacijah.

Za vaše sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Z lepim pozdravom,
Špela Papež

SPOL

- 1- Ženski
- 2- Moški

V1. V kolikšni meri ste na splošno zadovoljni s svojim življenjem. Kam bi se uvrstili na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni, da ste nezadovoljni, 10 pa, da ste zelo zadovoljni.

zelo **ne**zadovoljni
zadovoljni

zelo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

V2. Zanima me kako gledate na druge ljudi. Ali menite, da večini ljudi lahko zaupamo, ali pa je treba biti z ljudmi zelo previden. Ocenite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni, da večini ljudi ne moremo zaupati, 10 pa da večini ljudi lahko zaupamo.

Večini ljudi **ne** moremo zaupati
zaupamo

večini ljudi lahko

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

V3. Koliko zaupate posameznim skupinam ljudi? Ocenite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni sploh ne zaupam, 10 pa zelo zaupam.

a) Svoji družini in sorodnikom	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
b) Sosedom	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
c) Prijateljem/icam	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
d) Sodelavcem/kam	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
e) Znancem v klubih in društvih, ki jih obiskujete	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

V4. V kolikšni meri zaupate različnim kategorijam oseb na vašem delovnem mestu? Ponovno obkrožite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni sploh ne zaupam, 10 pa zelo zaupam.

a) Zdravniku/ci	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
b) Medicinski sestri/brat	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
c) Diplomiran reševalec/ka	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
d) Zdravstveni tehnik	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
e) Snažilka	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

V5. Nekateri ljudje imajo več in drugi manj stikov s kolegi pri delu, kaj pa vi? Svoj odgovor označite z X. Kako pogosto se s sodelavci:

	Pogosto	Včasih	Redko	Nikoli	Ne vem
a) pogovarjate o problemih, v zvezi z delom oz. službo					
b) srečujete v prostem čas					
c) si pomagata pri vsakdanjih, praktičnih stvareh					
d) pomagata drug drugemu, ko v službi naletite na problem					

V6. Kako pogosto se v svojem delovnem življenju srečujete s konflikti? Obkrožite ustrezno.

- a) Nikoli ali skoraj nikoli
 - b) Včasih
 - c) Pogosto
 - d) Zelo pogosto
-

V7. Ali so konflikti tako močni, da vplivajo na vaše delo? Ga zaradi njih ne morete opravljati z zadovoljstvom, zagnano in uspešno, kot bi ga sicer lahko? Obkrožite ustrezno.

- a) DA
 - b) NE
-

V8. Kako močno ste motivirani za delo? Ocenite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni sploh se ne strinjam, 10 pomeni popolnoma se strinjam.

a) veliko delam in svoje delo poizkušam opraviti dobro.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
b) izvajanje dodatnih nalog mi ne predstavlja problema.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
c) delo mi tudi osebno veliko pomeni.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
d) rad hodim v službo.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

V9. Ocenite, koliko ste bili v zadnjih 12 mesecih zadovoljni z delom in z razmerami na vašem delovnem mestu oziroma službi? Ocenite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni da ste bili zelo nezadovoljni, 10 pa, da ste bili zelo zadovoljni.

Zelo nezadovoljni

Zelo zadovoljni

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

V10. Ali ste v zadnjih 12 mesecih ukrenili karkoli, da bi izboljšali razmere v zvezi z vašim delom oziroma službo?

- 1- DA
- 2- NE

V10a. Če DA, ali so bila vaša prizadevanja v glavnem uspešna?

- 1- DA
- 2- NE

V11. Koliko so vas pri vaših prizadevanjih za izboljšanje razmer v službi obravnavali na pošten način? Ocenite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni sploh me niso obravnavali na pošten način, 10 pa, da so vas obravnavali na zelo pošten način.

0-Sploh me niso obravnavali na pošten način

10-Obravnavali so me na zelo pošten način.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

V12. Zdaj me zanima bolj podrobno, kaj vse ste naredili, da bi vplivali na razmere pri delu oziroma v službi? Obkrožite vse ustrezno!

Ali ste:

- 1) Poiskali pomoč pri svojem nadrejenem ali delodajalcu
- 2) Se obrnili na sodelavce, kolege pri delu
- 3) Se obrnili na člane družine, sorodnike, prijatelje
- 4) Zamenjali delovno mesto ali oddelek
- 5) Se obrnili na kakšno organizacijo (sindikat, organizacije zaposlenih)
- 6) Se obrnili na odvetnika ali drugega pravnega svetovalca
- 7) Vložili pismeno pritožbo
- 8) S svojim primerom seznanili medije
- 9) Se obrnili na ombudsmana / varuha človekovih pravic

ZA KONEC ŠE VPRAŠANJE O VAS.

Kakšno izobrazbo imate? Obkrožite ustrezno.

- a) Osnovna šola
- b) Poklicna šola
- c) Srednja šola
- d) Višja/visoka šola

e) Specializacija, magisterij, doktorat

HVALA ZA SODELOVANJE!