

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ORGANIZACIJSKE VEDE

Diplomsko delo univerzitetnega študija

Smer študija: organizacija dela

KAKOVOST KOMUNIKACIJE V TERMAH ZREČE

Mentor: izred. prof. dr. Marko Ferjan

Kandidat: Helena Pekošak

Kranj, december, 2005

ZAHVALA

Hvala mentorju gospodu izr. prof. dr. Marku Ferjanu, ki me je strokovno vodil in usmerjal z nasveti ter mi omogočil, da sem lahko realizirala diplomski nalogo.

Prav tako se zahvaljujem vsem, ki so kakor koli pomagali pri nastajanju pričajočega se dela: zaposleni v Termah Zreče, posebej gospe Simoni Založnik za zaupanje in posredovanje informacij, Primožu Kukovec za podporo in nasvete pri ustvarjanju mojega dela in vsem tistim, ki so me zaradi nastajanja tega besedila pogrešali.

Helena Pekošak

POVZETEK

V diplomskem delu bom predstavila komunikacijo med zdravstvenimi osebami in varovanci v Termah Zreče. Opisala bom teoretična izhodišča komuniciranja, osnove sporazumevanja, komunikacijski proces, metode in tehnike komuniciranja, ovire pri sporazumevanju ter vrste komunikacije.

V nadaljevanju je podano komuniciranje v organizaciji, s poudarkom na medosebnem ter terapevtskem sporazumevanju, nekaj besed pa je namenjeno organizacijski kulturi. Diplomsko delo se nadaljuje z razlago, kakšne so lahko motnje v komuniciranju, kako zagotoviti kvaliteto dela v zdravstveni dejavnosti, predstavlja preučevanje komuniciranja v Termah Zreče ter podaja predstavitev same organizacije Terme Zreče. Opisani so problemi in metodologija raziskave, problemi in cilji raziskave, podana je metoda zbiranja podatkov ter navedena je glavna hipoteza in podhipoteze. Temu sledijo rezultati vprašalnikov in njihovih rezultatov, ki nam dajejo v vpogled, kako zavestno uporabljajo vsa sporazumevalna sredstva, kako ob tem pozorno opazujejo in poslušajo enako celostno govorico sogovornika. Rezultati prve ankete so predstavljeni grafično in podajajo mnenja o zadovoljstvo komunikacije varovancev z zdravstvenimi delavci in sodelavci. Veliko varovancev si želi, da bi se zdravstveni delavci v celoti posvetili in si vzeli toliko časa, kot si ga želijo. Grafično predstavljeni rezultati druge ankete pa prikazujejo, kako ocenjujejo komunikacijo v Termah Zreče sami zdravstveni delavci. Zaposleni so mnenja, da je njihovo delo zelo zahtevno in da zaradi premajhnega števila zaposlenih oziroma vedno večje časovne stiske in narave dela, imajo omejene osebne stike na minimalni čas, kar še bolj bremeni odnose v zdravstvu. Temu sledijo utemeljitev hipotez in podhipotez ter ugotovitev, da so varovanci zadovoljni z komunikacijo z zdravstvenimi delavci in sodelavci, da so zadovoljni z njihovim odnosom in z bivanjem v Termah Zreče. Imajo le premalo časa za pogovor ter da si varovanci želijo več pogovora in poslušanja brez obveznosti. Vsa spoznanja so mi pripomogla pri podajanju in oblikovanju predlogov in usmeritvi, kako začeti hoditi po poti do dobre in uspešne, kakovostnejše komunikacije, iskrenega pogleda vase ter s tem spoznanja sebe in drugih.

KLJUČNE BESEDE: komunikacija, zdravstveni delavci in sodelavci, varovanec, organizacija.

SUMMARY

In my degree I will present the communication between medical staff and proteges in Terme Zreče. I will describe theoretical starting points of communication, foundations of understanding, communication process, methods and techniques of communication, obstacles among understanding and kinds of communication.

In the continuation, communication within the organisation, with the stress on interpersonal and therapeutic explanation, will be presented with a few words on organisational culture. Degree is proceeded with the explanations about what kind of disturbances can exist in communication, how to secure the quality of health care, presentation of a research of cumminication process in Terme Zreče and it's introduction as an organisation.

Described are problems and methodology of a research, problems and goals of research, method of data gathering and the main hypothesis and subhypothesis. Following are the results of the questionnaires which give us an insight view of how willfully communication means are used and how carefully is the integrity of the language of a co-speaker examined.

The results of the first poll are graphically presented and give an opinion about the gratification of the proteges toward their medical staff and medical co-workers. Many proteges desire that their medical staff would offer them their full attention and spend more time with them, as much time as they would want. The results of the second poll, also presented graphically, was done among the very medical staff and shows their sight on the communications in Terme Zreče. Employers think their job is very demanding and because of the lack of employers, rising time pressure and the nature of work, their contact with the proteges is limited. Following to that are reasoning of the hypothesis and subhypothesis and conclusion which states that proteges are in general pleased with the communication between medical staff and co-workers. They are pleased with their residence in Terme Zreče and desire more conversation and listening without obligations.

All cognitions have helped me with my designing and handing of suggestions which will lead me on the right path to the good and successful, quality communication, sincere look in myself and therefore better knowing of myself and others.

KEYWORDS: communication, medical staff and co-workers, protege, organisation,.

KAZALO

ZAHVALA	2
POVZETEK	3
SUMMARY	4
KAZALO	4
1. OPREDELITEV PROBLEMA	7
2. TEORETIČNA IZHODIŠČA KOMUNICIRANJA	9
2.1. OSNOVE KOMUNICIRANJA	9
2.2. KOMUNIKACIJSKI PROCES	10
2.2.1. OVIRE PRI KOMUNIKACIJI	13
2.3. METODE IN TEHNIKE KOMUNICIRANJA	15
2.4. VRSTE KOMUNIKACIJE	16
2.4.1. VERBALNO KOMUNICIRANJE	17
2.4.2. NEBESEDNO (NEVERBALNO) KOMUNICIRANJE	19
3. KOMUNICIRANJE V ORGANIZACIJI	22
3.1. ORGANIZACIJSKA KULTURA	22
3.2. TERAPEVTSKA KOMUNIKACIJA	24
3.3. MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA	26
3.4. MOTNJE PRI KOMUNICIRANJU	29
3.5. ZAGOTAVLJANJE KVALITETE V ZDRAVTVENE DEJAVNOSTI	31
4. SKLOP »O RAZISKAVI«	32
4.1. PROBLEMI IN METODOLOGIJA RAZISKOVANJA	32
4.1.1. PROBLEMI IN CILJI RAZISKAVE	32
4.1.2. GLAVNA HIPOTEZA IN PODHIPOTEZE	33
4.1.3. METODE ZBIRANJA PODATKOV	33
4.2. PREDSTAVITEV TERM ZREČE	34
5. REZULTATI ANKENTIRANJA	35
5.1. REZULTATI RAZISKAVE, V KATERI SO BILI VKLJUČENI STANOVALCI - UPORABNIKI ZDRAVSTVENIH STORITEV V TERMAH ZREČE	35
5.2. REZULTATI RAZISKAVE, V KATERI SO BILI VKLJUČENI ZDRAVSTVENI DELAVCI IN SODELAVCI V TERMAH ZREČE	45
6. ZAKLJUČEK	55

6.1.	TEST HIPOTEZ	55
6.2.	UTEMELJITEV HIPOTEZ	55
6.3.	UGOTOVITVE IN PREDLOGI	56
6.3.1.	UGOTOVITVE	56
6.3.2.	PREDLOGI IN USMERITVE	57
6.4.	KRITIČNA ANALIZA	59
7.	RAZPRAVA	60
8.	LITERATURA	63
	KAZALO PRILOG	65
	KAZALO SLIK	65
	KAZALO GRAFOV	65
	KAZALO TABEL	67

1. OPREDELITEV PROBLEMA

Zaradi sodobnega načina življenja, ki prinaša s seboj dolga časa mnoge neznane tegobe, so slovenska zdravilišča, med njimi tudi Terme Zreče, ob souporabi naravnih zdravilnih sredstev razvila številne nove metode zdravljenja in nove programe za preprečevanje bolezni, ki v celoti upoštevajo dognanja sodobne medicinske znanosti na indikacijskem področju.

Problemi s katerimi se srečujemo, nas silijo v razmišljanje in postavljajo nove dimenzije našega delovanja. Medsebojna komunikacija med varovanci in zdravstvenimi delavci in sodelavci je podala šibko točko komunikacije, kar ne pomeni, da udeleženci ne znajo komunicirati. Največje neuspehe pri komunikaciji prinašajo drugi dejavniki, med njimi so najpogostejši neustrezno število zaposlenih oziroma časovna omejitev dela in vedno bolj zahtevno delo zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Zaradi teh dejavnikov zaposleni neprestano hitijo, imajo omejene osebne stike na minimalni čas in vse to bremeni odnose v zdravstvu. Kvalitetno komunikacijo je težko zagotoviti, zaradi neustreznih organizacijskih dejavnikov v Termah Zreče, vse skupaj pa uteži dosego cilja še varovančeva nesproščenost. Varovanci se pogosto umaknejo pred ljudmi, zaradi lastnih občutkov, osebnostnih lastnosti, posebnih navad, čustvenih motenj ali zaradi druge patologije.

Komunikacija bi morala biti sestavni del zdravstvenih storitev, toda zdravstveno osebje in sodelavci ne zmorejo ves svoj delovni čas komunicirati z varovanci. Medsebojni odnos, ki je globalni cilj profesionalne komunikacije zdravstvenega osebja z varovanci, ni kvaliteten in varovanec strahoma in zadržki sporoča svoje potrebe, želje in pričakovanja.

Zaposleni preko svoje verbalne in predvsem pa neverbalne komunikacije ne zmorejo, pri takšnih pogojih dela, z dajanjem navodil vzgajati informativno, osveščati in dajati varovancu vedeti, da so resnično zavzeti za njihove probleme. Varovanec nima občutka varnosti in sprejetosti, njegova sproščenost se poveča, kar pa onemogoči lažje integracijo v novo okolje, prav tako postane nedojemljiv za druge oblike zdravstveno vzgojnega dela in učenja zdravstvenih navad.

Življenje vsakemu človeku lahko prinese težave, bolezni in trpljenje, ki se jih ne more ubraniti. Takrat potrebuje pomoč od zunaj. Ko jo išče v zdravstvu, je njen osnovni vir pogosto zdravstvena oseba. Če ima ta ustrezno znanje in izkušnje s komunikacijo, lažje spreminja varovanca in mu pomaga na njegovi poti do zdravja. Profesionalna komunikacija in odnosi zdravstvenega osebja omogočijo, da pomaga varovancu, da se ponovno dokoplje do volje do življenja in do sozvočja s svetom. To

je mogoče le s pristnim stikom, pri katerem se pravočasno in odgovorno odzivajo na njegove potrebe.

Če hočejo kot osebnosti in kot duhovna bitja rasti ter napredovati, ustvarjati in se razvijati je nujno, da se zavejo pomembnosti komuniciranja, tako verbalnega kot neverbalnega. Samo z nenehnim trudom ter vztrajno željo po kakovostnejši komunikaciji, kljub neučinkoviti organizaciji dela, bodo sposobnejši iskrenega pogleda vase ter s tem spoznavanja sebe in drugih. Tako bodo sposobni spremljanja in dajanja - soustvarjati pristne medčloveške odnose. To pa jim bo prineslo tudi notranje zadovoljstvo.

2. TEORETIČNA IZHODIŠČA KOMUNICIRANJA

Komunikacija je tista, ki med ljudi ustvarja odnose. Ljubeči, prijateljski, pošteni, strpni in še bi lahko naštevala, tudi negativno obarvani odnosi, vsi so del našega življenja.

Ljudje sami izbirajo vse, kar počnejo, vključno z oblikami vedenja, torej tudi oblike in način komunikacije. To se kaže v stotinah načinov vedenja, ki ga ljudje izbirajo, glede na stopnjo zadovoljenih osnovnih potreb - potrebe po ljubezni in moči (Glasser, 1994).

Pravilna vzpostavitev odnosa s posameznikom je zelo pomembna, posebno vlogo igra pri opravljanju zdravstvenih storitev. To je izrednega pomena, saj ustrezno znanje in izkušnje s komunikacijo, lažje spremlja varovanca in mu pomaga, da pridobi ponovno voljo do življenja.

2.1. OSNOVE KOMUNICIRANJA

Pojem »komunicirati« je zelo širok. Beseda »komunicirati« izvira iz latinske besede »communicare«, ki pomeni občevati, razpravljati, posvetovati se, vprašati za nasvet (Ferjan, 1998).

Komunikacija je veda, ki se ukvarja s komunikacijo občil, žurnalistično, organizacijsko, javno, skratka množično komunikacijo (Ferjan, 1998).

Komunikacija se začne oblikovati z odnosi med ljudmi, ki živijo v njihovem neposrednem okolju že v zgodnjem otroštvu. Odnosi s starši, odnosi med brati in sestrami, odnosi s sorodniki, odnosi v vrtcu, odnosi v osnovni šoli, srednji šoli, fakulteti, odnosi v ožjem in širšem okolju njihovega bivanja oblikujejo tudi njihove komunikacijske spretnosti. Odnosi v njihovem otroštvu so bili lahko zadovoljni ali pa tudi ne. Svojih staršev ali drugih, ki so skrbeli za njih, niso izbrali sami. Toda kmalu so dojeli in začeli izbirati način komunikacije, kako se bodo na odnose v njihovem okolju odzvali, da ne bodo imeli težav (Mandić, 1998).

Komuniciranje je proces prenašanja informacij z medsebojnim sporazumevanjem. S sporočili vzpostavljajo medsebojne stike, dobivajo znanje in informacije, izmenjujejo stališča, prenašajo izkušnje in spoznanja, se dogovarjajo in sporazumevajo, razpravljajo in odločajo, oblikujejo medsebojne odnose in razmerja (Kejžar, 1997).

Komuniciranje predstavlja dvostranski recipročni proces, medsebojno izmenjavanje sporočil s komunikacijskim partnerjem. Komunikativno delovanje je kompleksen, kontinuiran interaktivni proces prepričevanja sogovornika, v katerem komunikator

uporablja tudi elemente strateške interakcije. Komunikator skuša vplivati na komunikacijskega partnerja, da bi sprejel predlagana stališča in vedenjske vzorce (Vreg, 1997).

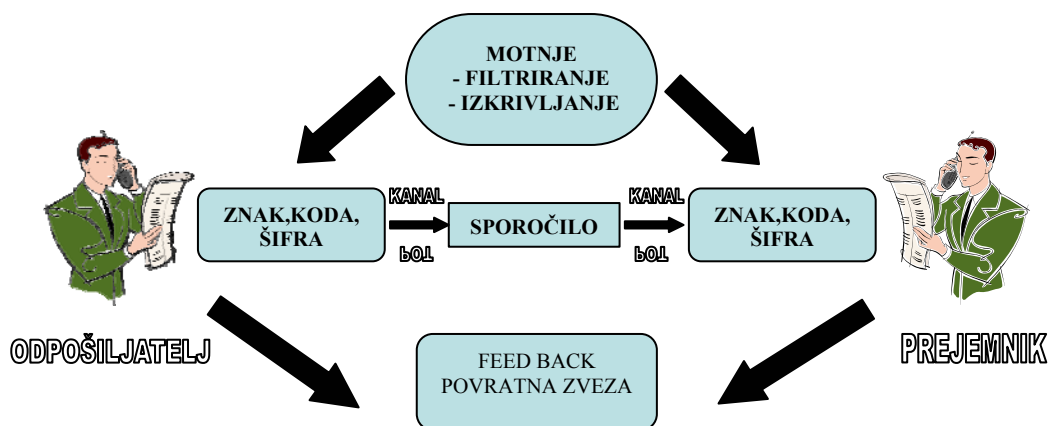
2.2. KOMUNIKACIJSKI PROCES

V komunikacijskem procesu je več ciljev:

- informirati naslovnika sporočila,
- vplivati na ravnanje in dejavnost komunikacijskega partnerja,
- prepričati sprejemnika sporočila (delovati na komunikacijskega partnerja tako, da spremeni svoja stališča, njemu lastno razumevanje in prepričanje, tako kot bi hotel sporočevalec).

Komunikacijski proces sestavljajo: sporočitelj, sprejemalec, komunikacijski kanal, sporočilo (informacija), koda (znak), povratna zveza, komunikacijska klima, motnje v procesu komuniciranja (slika 1).

Namen komunikacijskega procesa je prenos sporočila.



Slika 1: Komunikacijski proces (Kejžar, 1997).

- **Sporočitelj** (sporočitelj, odpošiljatelj) je oseba, ki pravi in pošlje sporočilo. V komuniciranju je zelo pomemben, saj od njega v veliki meri zavisi uspeh komuniciranja. Pomembno vlogo ima v pripravi sporočila in načinu njegovega prenosa.
- **Sprejemalec** (naslovník, prejemnik) je oseba, ki sprejema sporočilo in se nanj odziva ter v komuniciranju vzajemno sodeluje. Mora biti pripravljen za sprejemanje sporočila, poznati mora znake sporočanja.
- **Pot** (kanal) je sredstvo, ki ga uporabljajo za prenos sporočila. Prenosnik je lahko beseda, beležka, telefon. Komunikacijski kanal ima svoje značilnosti kot so: vrsta medija, način prenosa informacij, mehanizem povezovanja komunikacijskih partnerjev.
- **Sporočilo** (informacija) je vsebina, ki jo prenašajo ali se o njej sporazumevajo. Sporočilo mora biti kratko, jasno in razumljivo.
- **Koda** (znak) je dogovorjen način sporazumevanja, npr. jezik, kretnje.
- **Povratna zveza** (feed back) je povratna informacija sprejemnika, ki postane pošiljatelj in sporoča prvotnemu sporočitelju to, kar je razumel, pri tem pa zahteva podrobnejša pojasnila.
- **Komunikacijska klima** je ozračje sporazumevanja, ki spodbuja ali zavira tok sporočanja, dogovarjanja ali sporazumevanja, ki spodbuja ali zavira tok sporočanja, dogovarjanja ali sporazumevanja med obema poloma komunikacije. V ozračju zaupanja je sporočanje bolj sproščeno in tudi tisti, ki mu je namenjeno, ga bolj točno dojame.
- **Motnje v procesu komuniciranja in njihovi vzroki.** V procesu komuniciranja prihaja do motenj, ovir, šumov, hrupa, torej do omejitvenih dejavnikov učinkovitega prenosa sporočil (Kejžar, 1997).

Prisotnost vseh elementov komunikacijskega sistema je pogoj, da proces komuniciranja lahko poteka. Pogoji morajo biti prisotni v časovnem intervalu, v katerem naj bi proces komunikacije potekal; lahko so prisotni hkrati, ali pa tudi ne. Obstoji možnost, da komunikacijski kanal poslano sporočilo tudi shrani za določeno časovno obdobje, tako da ga sprejemnik sprejme z določenim časovnim zamikom (Ferjan, 1998).

Poznamo enosmerne in dvosmerne komunikacijske sisteme. Za enosmerne komunikacijske sisteme praviloma velja:

- sprejemnik je sposoben vršiti zgolj funkcijo sprejema;
- oddajnik je sposoben vršiti zgolj funkcijo oddaje;
- komunikacijski kanal je sposoben prenašati poslano sporočilo le v eno smer (Ferjan, 1998).

Pri enosmerni komunikaciji ne pride niti do medsebojnega reagiranja, niti do medsebojnega vplivanja (Ferjan, 1998).

Za dvosmerne komunikacijske sisteme pa velja:

- na obeh straneh komunikacijskega sistema sta sprejemnik in oddajnik;
- komunikacijski kanal je sposoben prenašati poslano sporočilo le v eno smer (Ferjan, 1998).

Vsaka komunikacija ima dve komponenti:

- izrazna komponenta, ki pomeni sporočanje tistega, kar obstaja;
- vplivna komponenta gre za ustvarjanje še neobstoječega (Ferjan, 1998).

Komunikativno delovanje začenjajo zaradi določenih interesov in ciljev (bodisi osebnih, skupinskih ali družabnih) in če recipient sprejme prepričevalno sporočilo, to stori zato, ker v novih stališčih in vedenju vidi možnost za uresničevanje svojih potreb in interesov.

Komunikacijska interakcija je med posamezniki, ki se realizira z znaki. Ni interakcije brez komunikacije, saj pri vsaki interakciji prihaja do neke vrste komunikacijskega odnosa med udeleženci. Spoznajo kako posameznik reagira na znake, ki jih oddaja drug posameznik. Govorimo o medosebni komunikaciji, torej o odnosu med dvema ali več osebami, pri katerem ena oseba vpliva na vedenje drugih.

Interpersonalna komunikacija je hotena ali nehotena, zavestna ali nezavestna, načrtovano ali nenačrtovano pošiljanje in delovanje sporočil v medsebojnih odnosih ljudi.

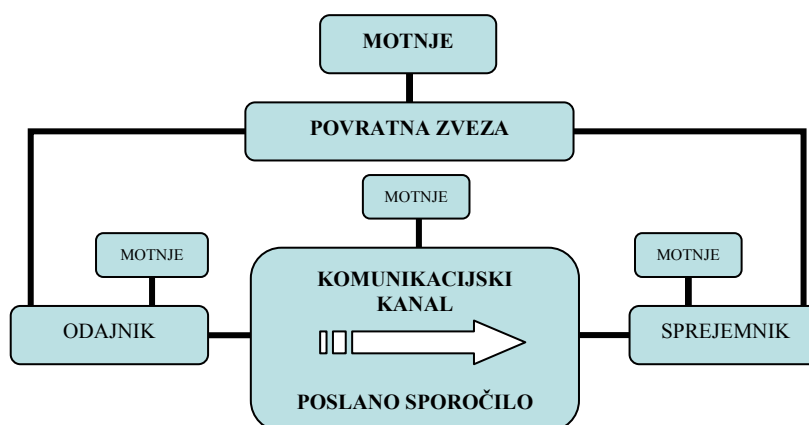
Odzivanje osebe na čustva, ki jih izraža druga oseba je nenamerna komunikacija, ki je prav tako pomembna kot tudi le namerno sporočanje ali informiranje ter prenašanje idej in izkušenj.

Komunikacija ni le zelo razvita, ampak tudi zelo raznovrstna in zapletena. Najbolje, da jo označimo, če pravimo, da je to odnos, v katerem ena oseba vpliva na vedenje druge osebe, ta odnos pa lahko nastane tako da posameznik namerno ali nenamerno (hote ali nehote), oddaja določene dražljaje, ki jih drug sprejema kot znake. Največkrat opredelijo komunikacijo kot navezovanje in vzdrževanje stikov ali kot

odnos med posamezniki, ki pomeni njim prenos informacij, idej, izkušenj in doživljanj (Jelec, 1998).

2.2.1. OVIRE PRI KOMUNIKACIJI

Motnje pri procesu komuniciranja nastanejo na strani oddajnika, sprejemnika ali v komunikacijskem kanalu (slika 2)



Slika 2: Komunikacijski sistemi z motnjami (Ferjan, 1998).

V procesu komuniciranja prihaja do motenj, ovir, šumov, hrupa, torej do omejitvenih dejavnikov učinkovitega prenosa sporočil.

Do določenih sprememb lahko pride, kadar v procesu sodeluje več prenosnikov. Sporočilo, ki ga lahko dobi spremljevalec, se lahko razlikuje od tistega, ki ga je oddal sporočitelj. Prenosnik le lahko osiromašil sporočilo, pravimo, ga je filtriral. Sporočilo je utrpelo »izgube« oziroma nekatere podrobnosti so bile izpuščene.

V prenašanju sporočil pride tudi do predelave sporočil (sporočilo je spremenjeno ali pa so mu dodane podrobnosti). Sporočilo postane »izkrivljeno«, zaradi dodanih razlag ali celo zaradi »govoric« (Kejžar, 1997).

Kotler (1984) med možnimi vzroki za motnje med procesom komuniciranja navaja:

- selektivno pozornost sprejemnika;
- selektivno izkrivljanje na strani oddajnika ali sprejemnika (pojav »slišim to, kar želim slišati, rečem to, kar želim slišati«);
- selektivno povratno informacijo.

Poznamo dve vrsti ovir pri komuniciranju:

- **organizacijske ovire:** pri komuniciranju nastanejo, zaradi slabosti komunikacijskih kanalov;
- **individualne ovire:** glavne ovire med procesom komuniciranja so:
 - nasprotujoče si predpostavke;
 - semantika;
 - čustva;
 - komunikacijske spretnosti;
 - komunikacijska obremenitev;
 - vnaprejšen odnos do sporočil (Florjančič, Ferjan, 2000).

Pravi pomen besed je ena prvih ovir (semantične narave) pri učinkovitem komuniciranju. Težave nastanejo pri povezavi simbol - pomen. Obstajajo različna pojmovanja in razumevanja od posameznika do posameznika, od okolja do okolja. Naslednja ovira v komuniciranju so lahko čustva. Močna čustva kot so jeza, žalost, veselje in podobno, vplivajo tako na oddajnika kot na prejemnika sporočil (Vila, 1994).

Komunikacijske spretnosti so prav tako lahko ena od ovir v procesu komuniciranja, saj je nekdo bolj, drugi pa manj komunikativen. Človekova komunikativnost je odvisna od številnih dejavnikov: od izobrazbe, od samozavesti, od trenutne komunikacijske obremenitve ipd.

Komunikacijska preobremenitev je pojav, ki onemogoča uspešno komuniciranje zaradi preobremenjenosti enega od udeležencev komuniciranja.

Oviro pri komunikacijskem procesu, pa prav tako predstavlja vnaprejšnji odnos do sporočila. Ljudje imajo do nečesa vnaprejšnji odnos. Sporočila oddajnika zato ne sprejmejo, če ga pa že, vnaprejšnjemu odnosu primerno oblikujejo povratno informacijo (Ferjan, 1998).

Psihološki problem med procesom komuniciranja povzroče, da ljudje (navadno prejemnik) sicer pravočasno in na ustrezen način preneseno informacijo precepirajo. Posledica tega je, da je komuniciranje, ki bi moralo biti dvosmerno, nenadoma onemogočeno.

Psihološki dejavniki, ki pojav povzročijo so:

- problem zaupanja med ljudmi, člani različnih podsistemov znotraj organizacije;
- nagnjenost ljudi k subjektivnemu interpretiranju sporočila;
- prezasičenost z informacijami;
- način komuniciranja z vidika organizacijske kulture;
- čustveno reagiranje, predvsem ob sprejemu informacij, ki so za sprejemnika neugodne.

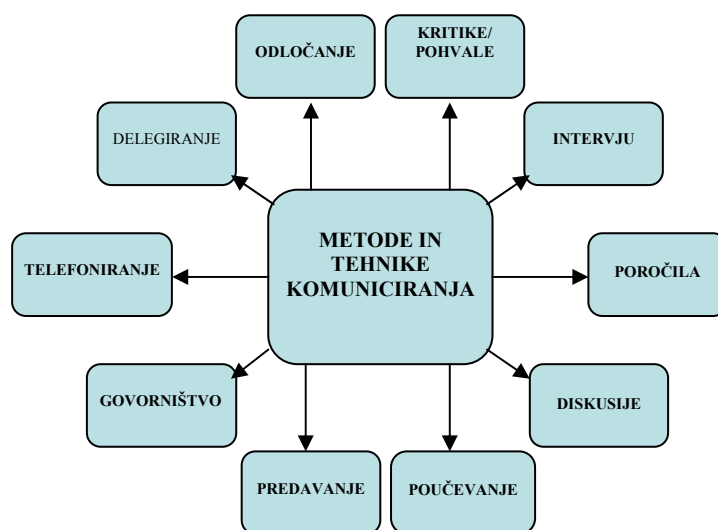
Med procesom komuniciranja lahko udeleženci komuniciranja hote ali nehote, povzročijo naslednje škodljive pojave:

- izpustitev informacij (npr. namenoma ali iz pozabljenosti);
- napačen prenos informacij (zaradi napačne interpretacije);
- zadrževanje informacij z določenim ciljem;
- uporaba neformalnih kanalov komuniciranja, kadar to ni dopustno (Florjančič, Ferjan, 2000).

2.3. METODE IN TEHNIKE KOMUNICIRANJA

Med metode in tehnike komuniciranja uvrščamo (slika 3):

- **delegiranje** (Možina, Florjančič, 1990) je prenos zadolžitve na druge osebe s prepričevanjem, da bodo zadolžitve v redu opravile.
- **predavanje** je sestanek, kjer predavatelj zbrani skupini govori o tem, ki je poslušalcem še neznan.
- **govorništvo** je jasno, precizno in logično ter prepričljivo izražanje pred večjim številom ljudi.
- **poučevanje** je metoda prenašanja znanja.
- **diskusija** je metoda skupnega reševanja problema v poslovnem, družabnem življenju, pri sodelovanju in odločanju.
- **intervju** je načrten, organiziran in neposreden pogovor med dvema osebama. Ena oseba je izpraševalec, druga pa izpraševani ali anketiranec (Ferjan, 1998).



Slika 3: Metode in tehnike komuniciranja (Možina, Florjančič, 1990).

2.4. VRSTE KOMUNIKACIJE

Komuniciranje lahko poteka ustno, pisno ali preko elektronskih medijev. »Komuniciranje« zajema vsa sredstva in metode, s katerimi ljudje prenašajo informacije. Opredeljeno je na neverbalno in verbalno.

Neverbalno komuniciranja ima bogato semantiko, je primernejša za področje odnosov. Verbalna komunikacija pa ima kompleksno sintakso, a pomanjkljivo odnosno semantiko« (Florjančič, Ferjan, 2000).

Vsaka komunikacija ima dva vidika: drugemu prenašajo vsebino in krati definirajo odnos do informacije ter do prejemnika sporočila.

Ujemanja vsega tistega, kar govorijo in tistega, kar sporočajo z neverbalnih vedenjem ter če se izgovorjena vsebina potrjuje z njihovim odnosom do nje in do prejemnika sporočila, komunicirajo kongruentno (usklajeno oziroma iskreno) (Ferjan, 1998).

Kadar pa se govorjeno in negovorjeno ne ujema, če z odnosom do vsebine in do tistega, s čimer komunicirajo, razvrednotijo in zanikajo izgovorjeno vsebino, komunicirajo inkongruentno (neusklajeno oziroma neiskreno) (Ferjan, 1998).

2.4.1. VERBALNO KOMUNICIRANJE

Verbalna komunikacija ima kompleksno sintakso, a pomanjkljivo semantiko (Ferjan, 1998).

Predstavlja govorno - jezikovno vedenje udeležencev in pri njej uporablja govor, pisano besedo in besedne zveze. Udejanja se preko štirih komunikacijskih dejavnosti: poslušanja, govorjenja, branja in pisanja.

Govorni jezik pojmujejo kot osnovni človekov komunikacijski sistem. Osnovan je na sposobnosti človeka, da proizvaja glasove, ki se povezujejo v glasovne sklope - besede govora, te pa se kombinirajo v kompleksnejše celote - stavke (Jelenc, 1998).

GOVOR

Aristotel je delil govor na tri vrste: politični, sodni in epideiktični.

Politični predvideva prihodnost za razliko od sodnika, ki ima ob svojem govorništvu v mislih preteklost.

Epideiktični govorec pa govori o sedanjosti (Ferjan, 1998).

Je oblika naučenega vedenja, ki mu služi kot sredstvo osebnega izraza in kot sredstvo sporočanja. Je pomemben dejavnik v razvoju osebnosti in njeni socializaciji.

Govor je človeku najbolj primeren način komuniciranja, je optimalna zvočna komunikacija, oblikovana z ritmom besed in stavkov.

Osnovni funkciji govora sta:

- komunikacijska funkcija - z govorom komunicirajo z drugimi ljudmi in
- semantična funkcija, to je funkcija označevanja predmetov, pojavov, dogodkov in odnosov materialnega in psihičnega sveta. Omogoča jim, da se ljudje razumejo, kar govorijo (Jelenc, 1998).

JEZIK

Jezik je socialen fenomen, najvažnejše sredstvo za komunikacije in vzdrževanje socialnih stikov. Povezan je s socialno kulturo družbe; nanj vplivajo vsi pomembni socialni dejavniki v življenju ljudi. Socialni dejavniki, ki vplivajo na starost, spol, poklic in socialni status. Jezik je kompleksna oblika simbolizacije, ki je v bistvu lastna le človeku. Človek uporablja besede kot simbole, da izrazi misli, ideje, pojme, ki imajo enak pomen za govorce in poslušalca (Jelenc, 1998).

Izgovorjena beseda je najhitrejša pot do človeka. Dar govornega komuniciranja je dan samo ljudem, ki pa lahko z različnim načinom govorjenja in z izbiro besed poudarjajo svoje bistvo in izrazijo svojo osebnost.

Z besedo izražajo lastno misel, lastno čustvo - nakažejo zgolj golo dejstvo, lahko pa tudi čustveno razmerje do njega (Dermol Hvala, 2001).

Na govor vpliva več dejavnikov: biofiziološki, telesni, duševni in duhovni, socialni in kulturni dejavniki ter tudi dejavniki iz okolja.

- Biofiziološke vplive spremljajo skozi človekov razvoj. Že zarodek v maternici razpozna šume in se odziva z gibi. Odrasel človek ima v svojem besednjaku okrog 3000 - 5000 besed. S starostjo človekove funkcije pešajo in tako je tudi z zmožnostjo komunikacije.

- Od telesnih dejavnikov imajo na govor največji vpliv razumevanja govora, oblikovanja, izgovorjava. V levi polovici možganov leži center za govor. Od tam potujejo informacije po živcih v dihalni center, grlo, predel ustne votline in obnosnih votlin, kjer se ustvarja zvok. Bolezen ali poškodbe teh delov telesa lahko povzročijo motnjo govora.

- Besede imajo moč vpliva in spreminjanja, saj lahko razveselijo, osrečijo, spodbudijo k akciji, razžalostijo, povzročajo bolečino.

- Socialni in kulturni dejavniki prihajajo do izraza ob stikih z ljudmi z drugačnimi navadami in iz drugih kulturnih okolij. Komuniciranje s tuje govorečim človekom oziroma varovancem ni odvisna samo od razumevanja tujega jezika, ampak je tudi stvar njihove odprtosti proti svetu in drugačnosti.

- Dejavniki iz okolja so povezani s socialnimi in kulturnimi dejavniki. Pomembni so tudi tehnični vidiki komuniciranja. Značilno za naš čas je potrebno čim več informacij predelati v čim krajšem času (Filipič, 1998).

Kako postati dober govornik (Ferjan, 1998):

- trema z vajami mine;
- pred poslušalci se nikoli ne opravičujejo;
- najboljša vaja je glasno branje;
- pomemben element je gladkost govora;
- govorite brez medzlogov;
- govorite preprosto;
- uporabite kretnje - poudarijo govorniško moč;
- premagujte svojo razburjenost;
- nikoli ne govorite nepripravljeni;
- zapisujte vse kar vzbuja pozornost;
- prenehajte z govorom, ko poslušalci želijo, da bi še govorili;
- delajte kratke in nove anekdote;
- pozornost posvečajte prispevkom;
- ustvarite svoj osebni govorni slog;
- govorite odločno.

Nasveti kako oblikovati vsebinsko strukturo govora (Ferjan, 1998):

- začnite govor s kakšno šalo ali anekdoto;

- na kratko predstavite temo;
- na kratko predstavite jedro problema;
- prikažite praktičen primer;
- predstavite svoja videnja;
- predstavite svoja videnja na praktičnem primeru.

Govor ne sme biti preveč čustveno obarvan. Besede morajo biti jasne, natančno izgovorjene. Jasno in glasno govorjenje je temeljno za razumevanje. Potrebno se je izogibati tujih besed, še zlasti latinskih izrazov, ki jih večina ljudi ne razume. Nejasno in zapleteno izražanje se imenuje ortogonalni - osmerokotni jezik. To pomeni, da so povedali namesto jasno in razumljivo, okrog osmih voglov. Sogovornika zmedejo, če uporabljajo dolgovezni in nejasni govor ter prepleten s polno tujk. Sporočilo mora biti jasno, razumljivo, jedrnato. Na koncu morajo pglavitne misli povzeti, ker s tem preprečijo nerazumevanje ali napačno razumevanje (Zupančič, 1994, Dermol, Hvala, 2001).

2.4.2. NEBESEDNO (NEVERBALNO) KOMUNICIRANJE

Neverbalna komunikacija je primerna za področje odnosov, manj pa za jasno izražanje vsebine. Z desno možgansko polovico komunicirajo neverbalno, intuitivno, s čustvi (Ferjan, 1998).

Nejezikovno sporazumevanje je proces, v katerem se ljudje, besede, višina in barva glasu med seboj prepletajo (Pease, 1996).

»Kot navaja Mehrabian (Pease, 1996), celotni vtis nekega sporočila oblikuje 7 odstotkov besed, 38 odstotkov glasu (barva, višina, glasovna modulacija ter drugi zvoki) in 55 odstotkov nejezikovnih sestavin«.

Zaznavanje nebesednih sporočil je močno odvisno tudi od kulturnega ozadja prejemnika: prikimavanje je lahko le vljudna kretnja, bela barva lahko pomeni žalovanje, točnost je neznana vrednota. Zaradi individualnih in kulturnih razlik pri dojetanju nebesednih sporočil je večidel brez vrednosti opisovanja in naštevanje, kaj pomenijo posamezne kretnje, barve, vonji, razdalje, odnos do časa.

Manj večč udeleženec izda marsikaj, česa ne bi hotel, dovolj ozaveščen udeleženec pa izve mnogo več kot iz izrečenih ali zapisanih besed, kar pomeni, da je neverbalno komuniciranje mnogo težje obvladati. To seveda pomeni, da je besedno sporočanje mnogo bolj zanesljivejše, manj tvegano od nebesednega; kdor slednjega obvlada, pač tvega, da ne obvladuje dobre polovice sporočil, ki jih daje, ali da ne razume dobre polovice sporočil, ki jih sprejema.

Če prejemnika oziroma pošiljatelja dobro poznajo, potem lahko na pomen nebesednega sporočila sklepajo z večjo gotovostjo, če se morajo vživeti vanj - in če dobro poznajo kulturne značilnosti okolja, kjer poteka komuniciranje. Pomaga torej le spoznavanje in vživljanje.

Raziskave so pokazale, da je vtis sporočila, ki ga oblikujejo nejezikovni znaki, petkrat močnejši od jezikovnega sporočila. Kadar jezikovno in nejezikovno sporočilo nista usklajena, se prejemnik zanaša na oddajnikovo sporočilo, na jezikovnega se sploh ne ozira (Pease, 1998).

Vse kar bi zmanjševalo učinkovitost komuniciranja je potrebno v poslovnem komuniciranju izločiti - sem sodi gotovo neskladje v komuniciranju - tako med oblikami komuniciranja pri enem udeležencu kot med naravnostjo udeležencev med seboj. Zato svetujejo prilagajanje oblik in načinov komuniciranja, »zrcalno« komuniciranje po zgledu drugih udeležencev - nekakšno mimikrijo v komuniciranju, ki zadeva:

- **Telo:** podobno držo, podobne kretnje, podoben ritem dihanja.
- **Govorico:** podobno glasnost, podobno višino zvoka, podobno hitrost in ritem.
- **Izražanje:** podobne splošne izraze, podobno nebesedno izražanje, podobne strokovne besede.
- **Drugo:** zanimanje za sogovornika, aktivno poslušanje, pritrjevanje, vživljanje vanj, ne preveč različen slog oblačenja, primerna drža in razdalja.

GOVORICA TELESA

Človeška govorica vsebuje čutna znamenja; najbolj opazna so slišna in vidna znamenja. Govorica telesa obsega proksemiko (položaj in gibanje ljudi v prostoru), držo in hojo ljudi, gestiko (kretnje rok, glave) in mimiko (izraz obraza, oči) (Ferjan, 1998).

Pomembno pravilo na področju drže in gibanja je pokončnost, saj odseva notranjo naravnost človeka, dobro vpliva na njegovo razpoloženje in daje pomembno sporočilo sogovornikom.

Pri neverbalnem komuniciranju se lahko veliko naučijo, prav tako tudi gestike in mimike, predvsem s pozornim opazovanjem - drugih, samega sebe.

Prav tako je pomemben pogled. S sogovorniki nenehno navezujejo stike; beganje z očmi daje vtis nemira, slabe vesti. Kadar komunicirajo v dvoje ali v majhni skupini so na posamezniku s pogledom 5 do 15 sekund, v veliki skupini pa 4 do 5 sekund. Med poslovnim komuniciranjem so govorniki drug drugemu v središču pozornosti.

OSEBNI VIDEZ IN UREJENOST

Pri opazovanju sogovornika, se osredotočijo na obraz in oči ter nemara še na roke - ti so kvečjemu 10 % vidne površine telesa - vse drugo prekrivajo oblačila, pa lasje, brada. Teh 90 % vidne površine telesa naj seveda prispeva svoje k učinkovitosti komuniciranja. Pomembna je elegantnost, urejenost in negovanost oblačil. Urejenost pa ne velja samo za oblačila. Neizbežno pri poslovnem komuniciranju je negovalna pričeska, urejena ali gladko pobrita brada, urejeni nohti in zobje, brezbrizna čistoča in duh po svežem.

ZVOKI IN DRUGO

Pomembnost pri komuniciranju seveda niso le zvoki govora, temveč vsi zvoki, ki spremljajo komuniciranje. Potrebne so tudi druge zaznave - vonj, barve, občutek za mraz in vročino, tip.

PROSTOR IN PREDMETNI ČAS

Pri komuniciranju ljudje zavzemajo medsebojne razdalje, ki so za vsebino in za družbeni okvir komuniciranja:

Intimno območje (od 15 do 45 centimetrov): največkrat tako komunicirajo z otrokom, ljubezenskim partnerjem - vendar v poslovnem komuniciranju staknejo glave, kadar gre za vsebino, ki ni za nepoklicna ušesa.

Osebno območje (od 46 do 122 centimetrov): človek lahko še to območje še lahko doseže z rokami, običajno je za razgovore v dvoje - tako v pisarni kot v javnosti; še vedno daje nekaj zasebnosti, ki pa ne pomeni intimnega odnosa.

Družabno območje (od 122 do 366 centimetrov): na to razdaljo poteka velik del poslovnega komuniciranja med ljudmi, ki se poznajo le malo ali nič - denimo za konferenčno mizo, na sestanku, v gruči, ki se pogovarjajo stoje, vendar če stopijo le za korak ali dva iz gruče, nas ta ne šteje več medse.

Javno območje (nad 360 centimetrov): značilno za komuniciranje na predstavitvi, konferenci, seminarju; je učinkovito, vendar lahko brezosebno (Ferjan, 1998).

Komunikacija je življenjskega pomena za vsakogar, morajo se je učiti in naučiti, saj je ne podedujejo. Zdravstveni delavci in sodelavci imajo ustrezno znanje in izkušnje s komunikacijo, lažje spremlja varovanca in mu pomaga na njegovi poti, na kateri bo brez strahu in zadržkov sporočal svoje potrebe, želje in pričakovanja.

3. KOMUNICIRANJE V ORGANIZACIJI

Pričakovanja enih in drugih udeležencev komunikacije se lahko razhajajo ali usklajujejo. Bolj ko so različna, manj je možnosti, da bo komunikacija med udeleženci uspešna, lahko postane celo konfliktna in bolj ko so pričakovanja podobna in usklajena, bližje so udeleženci uspešnosti komuniciranja. V primeru razhajanja pričakovanj ene in druge strani udeležencev, je nujna analiza le teh, v smislu spraviti jih v realne okvire in doseči soglasje za njihovo uresničitev.

Na izid komunikacije, ali bo v fazi priprave uspešna ali ne, poleg pričakovanj vseh udeležencev dialoga, pozitivno in posredno vplivajo na splošno vzdušje in počutje tudi drugi posredni dejavniki. To so priprava okolja, prostora in sebe. K uspešnosti komunikacije prispevajo obvladovanje veščin in vrlin, ki jih mora poznati in uveljaviti v praksi vsak zdravstveni delavec na vseh nivojih njihove organizacije.

Namen organizacijskih komunikacij je zagotoviti izmenjavo potrebnih informacij v organizacijski strukturi, da bi bili cilji organizacije lahko doseženi.

Pogoji za komuniciranje v organizaciji so:

- tehnični (zagotavlja ustrezen komunikacijski kanal, navadno medij);
- organizacijski (metode komuniciranja zagotavlja formalizacija ozirom organizacijska kultura);
- psihološki;
- drugi (Ferjan 1998).

Za dosego ciljev organizacije in za uspešno komuniciranje je znotraj organizacije potrebna:

- ustrezna organizacijska struktura;
- ustrezna organizacijska kultura (Florjančič, Ferjan, 2000).

Organizacijska struktura ima tri osnovne dimenzije:

- kompleksnost (to je vertikalno in horizontalno diferenciacijo med izvajalci, katera izvira iz delitve dela).
- formalizacijo (to so politika, procedure, različna pravila);
- centralizacijo (ki pove, kje v organizaciji je skoncentrirana moč odločanja) (Vila, 1994).

3.1. ORGANIZACIJSKA KULTURA

Organizacijska kultura je sistem vrednot in način razmišljanja, ki je skupen ljudem v neki organizaciji in razlikuje eno organizacijo od druge (Vila, 1994).

Organizacijska kultura oziroma kultura organizacije ima namen urejati medčloveške odnose (Ferjan, 1998).

Pod pojmom organizacijska kultura razumemo (Ferjan, 1998):

- prevladujoče vrednote, sprejete s strani članov neke organizacije;
- način izvajanja dejavnosti in funkcij managementa,
- filozofija odnosov managementa do podrejenih;
- način reševanja konfliktov;
- način komuniciranja znotraj organizacije;
- način presoje kakovosti izvajalcev;
- idp.

Organizacijska kultura se kaže na več načinov:

- vizualno (obnašanja zaposlenih, lastnikov in uprave);
- verbalno (žargon, sleng, strokovna terminologija, ki se uporablja za komuniciranje);
- vikanje oziroma tikanje med posamezniki;
- način obnašanja do strank (vljudno, impulzivno, agresivno).

Glavne značilnosti organizacijske nekulture so :

- slabo počutje;
- konflikti med samimi zaposlenimi;
- kršitve delovne in organizacijske discipline;
- brezbrižnost ljudi.

Glavne značilnosti organizacijske kulture pa so:

- dobro počutje zaposlenih;
- dobri odnosi med samimi zaposlenimi;
- dobre odnosi med zaposlenimi in managementom;
- odločitve se sprejemajo ob participaciji zaposlenih (Florjančič, Ferjan, 2000).

V organizaciji poznajo več ravni komuniciranja:

- medosebna ali interpersonalna komunikacija poteka med dvema posameznikoma;
- komunikacija v manjših skupinah, poteka v skupini ljudi, ki si prizadevajo doseči skupne cilje;
- komunikacije med skupinami, se pojavljajo med skupinami znotraj organizacije ali družbe, ki si prizadevajo doseči neki cilj (Florjančič, Ferjan, 2000).

Komunikacije v organizaciji obravnavajo z vidika:

- z vidika smeri in obsega (razlikujejo komunikacije v vertikalni, horizontalni smeri, komuniciranje znotraj skupine in komuniciranje med člani različnih skupin. Vertikalna smer - komuniciranje med zaposlenimi in varovanci, komuniciranje znotraj skupine - komuniciranje med zdravstvenimi delavci).

- vsebine komuniciranja (nanaša se na vsebino dela - delo, delovne naloge, probleme, spremembe dela; organizacije dela - delitev dela, delovni proces, organizacijska enota; delovne razmere in okolje - humanizacija dela, varstvo pri delu, standardi dela, poslovanje družbe - poslovni izidi, poslovni problemi).
- z vidika nosilca in metod komuniciranja (sem štejejo osebo, skupino in njihove karakteristike, ki so vir informacij, hkrati pa tudi sprejemnik informacij).
- uspešnost komunikacij (ločijo zadostnost in pravočasnost sporočil in informacij, jasnost in razumljivost, vrsto in obseg motenj, ki se lahko tukaj pojavijo, delovanje povratne zveze) (Kejžar, 1997).

Interpersonalna komunikacija ostaja temeljna raven. Bistvo komuniciranja je vplivati na obnašanje posameznika.

3.2. TERAPEVTSKA KOMUNIKACIJA

Sporazumevanje z varovancem ali terapevtska komunikacija, poteka med njim in med zdravstvenimi delavci. Namen takšne komunikacije je, ne samo v zbiranju in posredovanju informacij, ampak predvsem spodbujanje varovanca k aktivni skrbi za svoje zdravje, kritičnemu razmišljanju o načinu življenja, bolezni, spodbujanje k spremenjenemu življenjskemu vzorcu, ravnanju in vedenju.

Zdravstveni delavci so s svojo aktivnostjo vpleteni v osebno rast in razvoj varovanca in ne smejo biti samo nekdo, ki obravnava bolni organ. V tej vlogi morajo zdravstveni delavci uporabljati terapevtsko komunikacijo. Lahko jo definirajo kot aktivnost, usmerjene v zagotavljanje najvišje kvalitete zdravstvenih storitev. Komunikacija zdravstvenih delavcev z varovanci je najizrazitejša in najzahtevnejša v najbolj kompleksni komponenti poklica zdravstvenih delavcev - to je zagovorništvo varovanca.

Vzpostavljanje je proces, ki zahteva čas, skrbno vodenje zdravstvenih delavcev in sloni na zaupanju. Oblikovanje vzdušja zaupanja se začne že s tem, da ponudimo svojo pomoč, kar pomeni samega sebe. Jasna pričakovanja, ki zmanjšujejo strah, jih zavarujejo pred nesporazumi, varovancu pa omogočijo lažjo prilagoditev na novo okolje. To je to, da varovancu povejo kakšno vlogo imajo in kaj bodo storili zanj.

Zelo pomembno je zaupanje, spoštovanje, poštenost. Varovanec naj bi verjel v tisto, kar zdravstveni delavec reče in sicer na podlagi pozitivnih izkušenj.

Značilnosti terapevtske komunikacije:

- usmerjenost varovanca;
- usmerjenost k cilju;
- empatija;
- spoštovanje;

- sprejemanje;
- zaupanje;
- samorazkrivanje.

Usmerjenost k varovancu

Zdravstveni delavci morajo vedno upoštevati dejstvo, da je njihovo delo usmerjeno k varovancu in ta profesionalni odnosi med varovanci in zdravstvenimi delavci, predstavlja izjemno možnost za razvoj njihove osebne rasti. Terapevtski odnos v zdravstvenih storitvah je temeljni kamen vseh biofizičnih, psihosocialnih in kognitivnih sprememb v procesu zdravljenja in je načrtovan z namenom, da izboljša varovančevo zdravstveno stanje.

Usmerjenost k cilju

Na začetku je cilj vzpostavitve odnosa, nato terapevtski dogovor in razjasnitev ciljev in pričakovanj vseh. Tako je vsaka interakcija med zdravstvenimi delavci in varovanci usmerjena v zadovoljevanje potreb varovancev.

Empatija

Empatija pomeni zaznavanje duševnega doživljanja drugega človeka, pri tem pa ne gre za sodoživljanje.

Je ena od osnovnih sposobnosti za delo zdravstvenih delavcev, saj jim omogoča ustrežnejše vrednotenje varovančevih potreb.

Empatija zdravstvenih delavcev olajšuje interakcijo z varovancem, saj jim pomaga predvideti, kakšna bo reakcija varovanca in se nanjo lahko ustrezno pripravi.

Sposobnost za visoko stopnjo empatije dosežejo z (samo) izobraževanjem in prakso.

Spoštovanje

Zdravstveni delavci morajo vsakega varovanca, njegove vrednote, cilje in nadzore spoštovati ne glede na to, če so ti mogoče v popolnem nasprotju z njihovimi, kajti vsak človek je svojstveno in edinstveno bitje.

Sprejemanje

Zdravstveni delavci morajo varovance sprejemati ne glede na njihovo vedenje, ki je lahko moteno ali nepravilno. V verbalni in neverbalni komunikaciji vzdržuje zavzet in odprt odnos. Najpomembnejši pri tem je čustveni dejavnik.

Zaupnost

Vse kar zdravstveni delavci izvejo o varovancu, morajo ohraniti kot svojo poklicno skrivnost, razen določenih informacij, ki so pomembne za ostale zdravstvene delavce, namenjene samo v dobro varovanca.

Samorazkrivanje

V terapevtski komunikaciji je potrebno razkrivanje zdravstvenih delavcev zanemariti, saj bi obremenilno vplivalo na varovanca. Samoizobraževanje varovanca pa je potrebno za razumevanje njihovih problemov, potreb, občutkov in vedenja. Toda v vsakdanji komunikaciji pa se običajno razkrivata kar oba udeleženca (Kobentar, Kogovšek, Škerbinek, 1996).

3.3. MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA

Medosebna komunikacija je sestavljena iz besednega in iz nebesednega dela (obnašanja, očesni stik, kretnje dotik, zvok glasu, obleka,...). Ob prisotnosti drugih ljudi je nemogoče ne komunicirati, ker se vsaj nebesednemu delu ne morejo izogniti.

Potrebno je pri učenju komunikacije spoznati nekaj osnov komuniciranja, prepoznati je potrebno svojo lastno komunikacijo in se je zavedati. Nato lahko preidejo na naslednjo stopnjo, to je učenje učenja svojega lastnega komuniciranja. Znati komunicirati pomeni svojo lastno komunikacijo prilagoditi konkretni situaciji, konkretnemu partnerju, konkretnim ciljem, vse v kontekstu etičnih načel. Cilj učenja komunikacije je stalno izpopolnjevanje svoje lastne komunikacije.

Komunikacija je popolna, če je tisto, kar govorijo, in tisto, kar sporočajo z nebesednim vedenjem, usklajeno, če izgovorjena vsebina potrjuje njihov odnos do nje in sprejemnika sporočila. Takrat lahko govorijo, da komunicirajo usklajeno in iskreno (Kobentar, Kogovšek, Škerbinek, 1996).

Največji meri se komunikacije naučijo v svoji družini, saj so v tesni povezani z njo. Človek je otrok pogovora, in to od spočetja do smrti. O otroku se starši pogovarjajo že pred spočetjem in je tako prisoten v njihovem razmišljanju. Brez komunikacije se človek ne bi razvil v človeka. Ni pa vse odvisno od družine, saj se komuniciranja lahko naučijo tudi kasneje, vendar pa je lažje in uspešnejše, če so osnove razvite že otroštvu.

»Definicijo zdravstvene nege kot navaja Virginia Henderson (Škerbinek,1992), je opredelila: medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti, in bi jih le ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Virginia Henderson (Škerbinek, 1992) v razdelitvi življenjskih aktivnosti daje poseben pomen komuniciranju. Kot zelo pomemben element odnosa navaja empatijo, to je sposobnost vživljanja v situacijo varovanca / bolnika«.

Na komunikacijo gledajo kot na osnovno dimenzijo delovanja zdravstvenih delavcev in vitalno aktivnost, potrebno za kontakt z bolnikom.

Sestavni del poklicnega delovanja zdravstvenih delavcev je komunikacija z varovanci in sodelavci. Medsebojne komunikacije dajejo smer in vsebino njenemu delu in ji zagotavljajo samopotrjevanje v poklicu (Škerbinek, 1992).

Zdravstveni delavci kot nosilci zdravstvenih storitev se z varovanci srečujejo v vseh življenjskih obdobjih, od rojstva pa vse do smrti.

Za zdravstvene delavce je komunikacija proces, s katerim osnuje svoje poklicno poslanstvo kot pomočnica posamezniku ali družini v preventivi, zdravljenju, doživljanju bolezni in trpljenju. Zdravstveni delavci prek komunikacije posredujejo informacije, pomagajo bolniku izražati občutke in duševne reakcije na bolezen ter mu pomagajo pri zadovoljevanju potreb.

V procesih zdravstvenih storitev so raven, način in obseg komuniciranja odvisni od vseh udeležencev. V odnosu zdrav človek - bolan človek se morajo prilagajati zdravstveni delavci. To velja za vedenje pri komunikaciji, način govora, obseg informacij in uporabo posameznih sredstev.

Dobra komunikacija med zdravstveni delavci in varovancem presega ekonomske, sociokulturne, medosebne razlike in temelji na zaupanju, spoštovanju in sodelovanju (Dermol Hvala, 2001).

Kakovost odnosov vpliva na vsa področja poklicnega življenja. Čim boljši bodo odnosi, tem bolj bomo pri delu uspešni in bomo v poklicu uživali (Gross, 2001).

Medosebne komunikacije ne predstavlja samo govorjenje, ampak jo sestavljata govorjenje in poslušanje. Poslušalec mora biti govorec v polnem pomenu besede. S poslušanjem izražamo spoštovanje do sočloveka. Pazljivo poslušanje pomeni moči, znati in hoteti. K dobremu sporazumevanju spada še neprekinjanje in kazanje zanimanja za to, kar varovanec govori. Umetnost poslušanja je enako pomembno kot umetnost govorjenja (Demol Hvala, 2001).

Intelligentno sporazumevanje je mogoče prepoznati po bistrosti, pozornosti in preudarnosti, ki jih kažejo do drugih. Najprej je potrebna sposobnost prepoznavanja posameznikove osebnosti in njihove individualne značilnosti ter za to, da mu pokažejo, da imajo do njega in njihovih interesov poseben odnos.

Pravo sporazumevanje je mogoče opisati kot »izostren občutek za medčloveške odnose«. To je sposobnost, da za to druge navdušijo, jih v pozitivnem smislu pridobijo ter si tako »prislužijo« njihovo spoštovanje, naklonjenost in dejavno podporo (Gross, 2001).

Medsebojno spoštovanje temelji na spoštovanju. Če upoštevajo posameznikove misli in čustva ter ga jemljejo kot upoštevana vrednega in pomembnega človeka, tako pokažejo pozornost, spoštovanje in naklonjenost do njega. Sposobnost za razvoj pozitivnega mišljenja razvijejo s tem, ko izkazujejo spoštovanje (Gross, 2001).

3.4. MOTNJE PRI KOMUNICIRANJU

Zdravstveni delavci so tisti, ki so pozorni na motnje pri komuniciranju in se jim poskušajo izogniti. Pogoji za komunikacijski proces so oddajnik, sprejemnik, sporočilo in komunikacijski kanal in ravno na strani oddajnika, sprejemnika in komunikacijskega kanala lahko nastanejo motnje.

MOTNJE PRI ODDANIKU:

Zdravstveni delavec:

- nejasno govorjenje;
- narobe razumljena navodila;
- strah pred vprašanji varovanca;
- lastna negotovost;
- brezbržnost;
- podcenjevanje pomena informacij za bolnika;
- pomanjkanje stikov;
- pomanjkanje časa.

Varovanec:

- strah pred odgovarjanjem;
- sram;
- napačno pričakovanje;
- nezmožnost izražanja;
- občutek krivde;
- depresija;
- agresija.

MOTNJE PRI SPREJEMNIKU:

Zdravstveni delavec:

- pomanjkanja časa;
- neustrezen odnos;
- stereotipni odgovori;
- neodkritost;
- neustrezno odzivanje;
- brezbržnost.

Varovanec:

- strah;
- duhovna pasivnost;
- neprijetno okolje;
- jeza

- napačne predstave;
- okvara sluha.

Nekatere raziskave drugih avtorjev kažejo, da bolniki ne razumejo do 50 % tistega, kar jim zdravstveni delavci pripovedujejo. To prekinja stik in možnost sodelovanja. Zdravstveni delavci naj bi uporabljali bolj razumljiv jezik z manj latinščine in tujkami, tako da jih lahko bolnik razume (Filipič, 1998).

3.5. ZAGOTAVLJANJE KVALITETE V ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Celovito zagotavljanje kakovosti poudarja pomen merjenja zadovoljstva bolnikov, zaradi spremenjenih potreb varovancev in novih zahtev po kakovosti in učinkovitosti dela v zdravstvu. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je opredelila kakovost po naslednjih kriterijih (WHO 1993):

- visoka stopnja profesionalne odličnosti;
- učinkovita izraba virov, minimalno tveganje, zadovoljstvo varovancev;
- končni vpliv na zdravje posameznika, skupine, skupnosti.

S kvaliteto v zdravstvu so varovanci zadovoljni, kadar daje tisto, kar varovanci želijo in pričakujejo. Primarni cilj celovitega zagotavljanja kakovosti je, čim boljša zagotovitev potreb uporabnika, sistematično neprestano izboljšanje kakovosti storitev, kakovosti procesov ob sočasnem zniževanju stroškov nekakovosti.

Nekateri avtorji opisujejo naslednje korake za uvajanje menedžmenta kakovosti:

- razumevanje kakovosti;
- pripadnost kakovosti;
- politika kakovosti;
- organizacija za kakovost;
- merjenje stroškov kakovosti;
- načrtovanje kakovosti,
- oblikovanje kakovosti;
- sistemi za kakovosti;
- zmožnosti za kakovost;
- timsko delo;
- učenje kakovosti.

Sodobne teorije o kvaliteti v zdravstvu obravnavajo kvaliteto zdravstvene dejavnosti kot integralno celoto kakovosti stroke, kakovosti izvajalcev in kakovosti menedžmenta.

Številni varovanci se počutijo utesnjeni in prav zato imajo zdravstveni delavci pomembno vlogo pri vzpostavljanju terapevtskega odnosa. Izrečene besede ali kretnje rok lahko pri varovancu izzovejo pozitivne ali negativne predstave.

Ocena zadovoljstva bolnikov zelo pomembna za merjenje uspešnosti in učinkovitosti dela v zdravstvu (Bohinc, 1999).

4. SKLOP »O RAZISKAVI«

Bistvenega pomena, tako za preživetje samo, za vzpostavitev pristnih medosebnih odnosov, za pridobivanje informacij, je sporazumevanje v vsakdanjem življenju. Zelo pomembno pa je tudi na področju obravnave varovancev v zdravstvenih storitvah.

Njihov uspeh v medsebojnem sporazumevanju bo uspešen, le če bodo poznali teorijo o komunikaciji, dobro poznali starejše z upoštevanjem individualnih razlik in zmožnosti vzpostavljanja pristnih odnosov.

4.1. PROBLEMI IN METODOLOGIJA RAZISKOVANJA

V tem poglavju so predstavljeni problemi in cilj raziskave. Podane so metode zbiranja podatkov, glavna hipoteza ter podhipoteze.

4.1.1. PROBLEMI IN CILJI RAZISKAVE

Pristen odnos pri zdravstvenih storitvah je zelo pomemben, saj vpliva na kvaliteto izvajanja postopkov zdravstvenih storitev.

Neustrezna komunikacija privede do situacije, kjer se ljudje umaknejo, zaradi lastnih občutkov, osebnostnih lastnosti, posebnih navad, čustvenih motenj ali druge patologije. To povzroča probleme s katerimi se zdravstveni delavci srečujejo, jih silijo v razmišljanje in postavljajo nove dimenzije njihovega delovanja. Potrebno je vzpostaviti pristen odnos, ki bo temeljil na medsebojnem zaupanju in spoštovanju.

Želela sem zbrati kar največ podatkov o komunikaciji med zdravstvenimi delavci in sodelavci ter njihovimi varovanci, spoznati ali zaposleni vedo dovolj o pomenu komuniciranja, ali je komunikacija med zaposlenimi in varovanci dobra, kaj jim pomeni komunikacija z varovanci ter kaj pomeni komunikacija varovancem in katera oblika komunikacije se največ uporablja.

Poleg glavnega cilja, ugotovitve kvalitete komunikacije v Termah Zreče, bom poskušala podati možne smernice in rešitve za vzpostavitev boljše komunikacije med zaposlenimi in varovanci ter predlagati morebitne spremembe.

4.1.2. GLAVNA HIPOTEZA IN PODHIPOTEZE

GLAVNA HIPOTEZA

Varovanci so zadovoljni s komunikacijo z zdravstvenimi delavci

PODHIPOTEZE

1. Zaposleni dajo večji pomen verbalni komunikaciji.
2. Zdravstveni delavci imajo premalo časa za pogovor.
3. Varovanci so zadovoljni z odnosom zdravstvenih delavcev.
4. Varovanci so zadovoljni z bivanjem v Termah Zreče.

4.1.3. METODE ZBIRANJA PODATKOV

Za prikaz kvalitete komunikacije v Termah Zreče sem naredila pregled znanstvene in strokovne literature, ki je zavzemal smiselno branje, branje z izdelavo izvlečkov in citiranja literature.

Podatki o zastavljenih ciljnih in hipotezah so zbrani na osnovi opazovanj, razgovorov in dveh vprašalnikov, sestavljeni na to temo.

Pri predstavitvi in opisu teoretičnih osnov, sem uporabila deskriptivno (opisno) metodo raziskovanja, za obdelavo podatkov pa Microsoft Excel.

Vsi zaposleni in varovanci so bili seznanjeni z vsebino mojega dela.

Podatke sem zbirala sistematično, pri razumevanju določenega principa dela pa so mi pripomogli razgovori z različnimi vodji zdravstva, oziroma intervjuji z vodji turizma in vzdrževanja ter vsemi drugimi, ki tako ali drugače pripomorejo k učinkoviti kvaliteti komunikacije v Termah Zreče.

V prvi vprašalnik za stanovalce - uporabnike zdravstvenih storitev v Termah Zreče je bilo vključenih šestdeset varovancev, od tega dvainštirideset žensk in osemnajst moških. Anketiranje je bilo izvedeno v Termah Zreče v času od 07. do 11. marca 2005. Vprašalniki so bili razdeljeni v tri organizacijske enote (v posamezno enoto dvajset vprašalnikov). Vprašalnik je vseboval šestnajst vprašanj. Vprašanja so bila na začetku splošna, sledila so vprašanja o bivanju v Termah Zreče, o odnosu in načinu komuniciranja zaposlenih z varovanci. Razdeljeno je bilo šestdeset vprašalnikov in vrnjenih je bilo šestdeset anketnih vprašalnikov, kar predstavlja vzorec te raziskave. Vprašalnik je bil anonimen (glej priloga I).

V drugo raziskovalno skupino so bili zajeti zaposleni v Termah Zreče iz treh organizacijskih enot (v posamezno enot razdeljeno po deset anketnih vprašalnikov).

Anketiranje je potekalo od 09. do 11. marca 2005. Vprašalnik je vseboval petnajst vprašanj, uvodna vprašanja so bila splošna, sledila so vprašanja o izobraževanju s področja komunikacije, o vrsti komunikacije ter o zadovoljstvu stanovalcev z komuniciranjem zaposlenih. Razdeljeno je bilo trideset vprašalnikov in vrnjenih prav tako trideset anketnih vprašalnikov, kar predstavlja vzorec te raziskave. Tudi ta vprašalnik je bil anonimen (glej prilogo II).

4.2. PREDSTAVITEV TERM ZREČE

Terme Zreče predstavljajo sodobno zdravilišče, ki leži v objemu mogočnih kop in hribov zelenega Pohorja na nadmorski višini 400 metrov.

V okviru Unior Turizma d.d. delujeta kot organizacijski subjekt Terme Zreče in Klimatsko zdravilišče Rogla, ki je istočasno slovenski olimpijski center (s kompleksom športnih objektov in dvorano, namenjen individualnim in kolektivnim športom). Vodja programa Termalno zdravilišče Zreče je direktor, ki deluje v Termah Zreče, medtem ko ima program Rogla Klimatsko zdravilišče svojega direktorja, ki ima sedež na Rogli. Ker oba direktorja nimata ustrezne izobrazbe za zdraviliško dejavnost, je odgovoren za zdravstveno strokovno delo v Termah Zreče in na Rogli Sašo Puncer, dr. med. spec. ortop., šef zdravstva, ki ima svoje delovno mesto v Termah Zreče.

Zdravilišče je razdeljeno na delovne enote:

HOTELSKI DEL:

- gostinstvo;
- administracija;
- gospodinjstvo;
- vzdrževanje.

ZDRAVSTVO:

- ambulantni diagnostični del;
- fizioterapevtski del;
- termo - kopališki del.

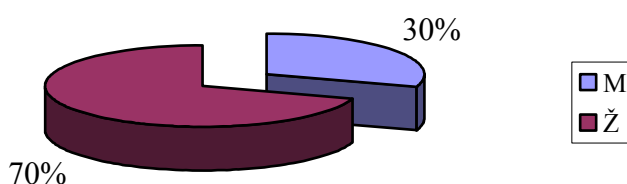
Pri zdravstvenih storitvah s varovanci se zavedamo, da ni dovolj le visoka strokovna usposobljenost, temveč tudi sposobnost empatije, razumevanja, potrpežljivost in prijaznost. Vse to vpliva na kakovost našega dela ter na zadovoljstvo varovancev.

5. REZULTATI ANKENTIRANJA

Rezultati, dobljeni z dvema vprašalnikoma, so natančno prestavljeni. Nekateri rezultati so prikazani v obliki grafov, nekateri s tabelo, medtem ko pomembnejši podatki so obogateni z tekstom.

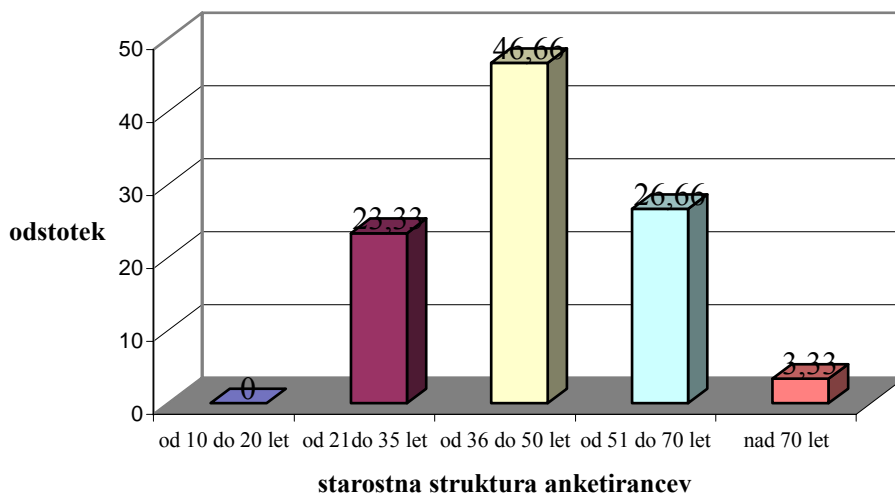
5.1. REZULTATI RAZISKAVE, V KATERI SO BILI VKLJUČENI STANOVALCI – UPORABNIKI ZDRAVSTVENIH STORITEV V TERMAH ZREČE

Graf 1 prikazuje razmerje med spoloma anketiranih varovancev – uporabnikov zdravstvenih storitev v Termah Zreče. Bilo je 42 žensk, kar predstavlja 70 odstotkov in 18 moških, kar predstavlja 30 odstotkov.



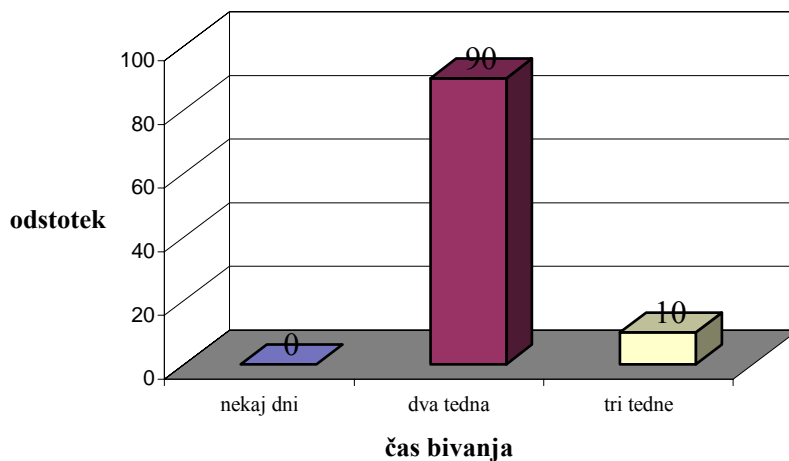
Graf 1: Razmerje anketirancev glede na spol.

Graf 2 nam podaja rezultate, da prevladuje starostna skupina od 36 do 50 let, kar predstavlja 46,66 odstotkov, 26,66 odstotkov je starih od 51 do 70 let, 23,33 odstotkov je starih od 21 do 35 let, le 3,33 odstotka pa je starih nad 70 let, medtem ko 0 odstotkov zavzema starostna skupina od 10 do 20 let.



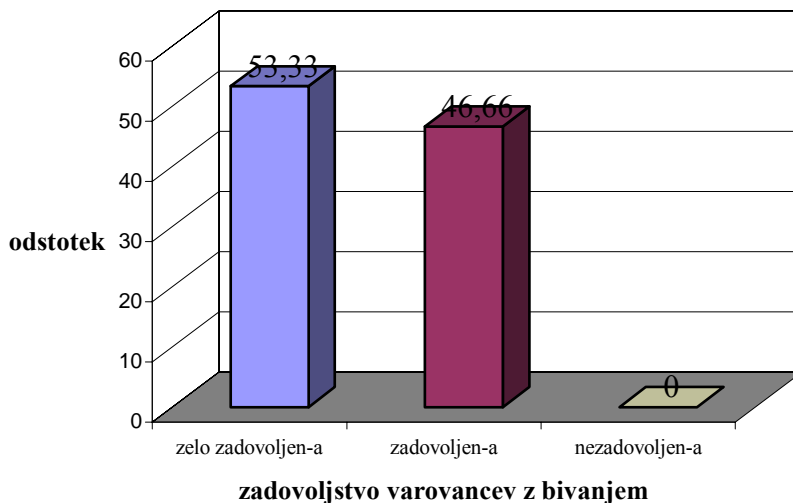
Graf 2: Starostna struktura anketirancev.

Graf 3 prikazuje, da večina varovancev stanuje in hkrati uporablja zdravstvene storitve po dva tedna, kar predstavlja 90 odstotkov, le 10 odstotkov pa po tri tedne, medtem ko nekaj dni ni odgovoril nihče.



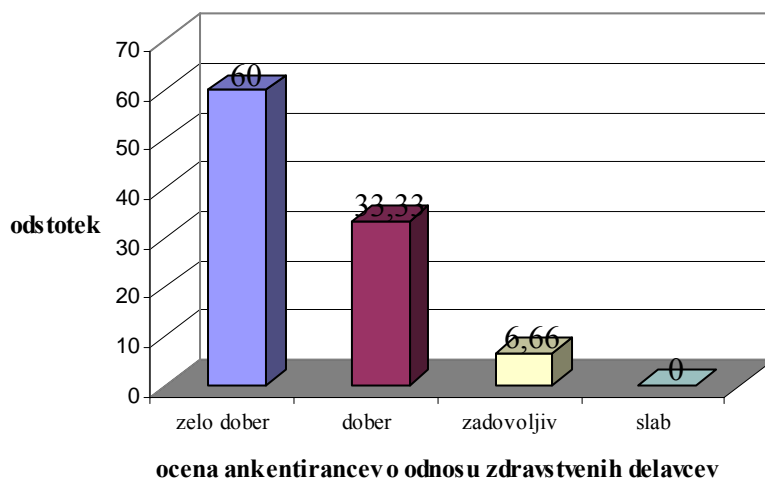
Graf 3: Čas bivanja v Termah Zreče.

Graf 4 nam prikazuje, da so varovanci z bivanjem zelo zadovoljni, saj je takšnega mnenja 53,33 odstotkov, 46,66 odstotkov varovancev pa je odgovorilo, da so z bivanjem zadovoljni. Nihče pa ni odgovoril, da so z bivanjem nezadovoljni.



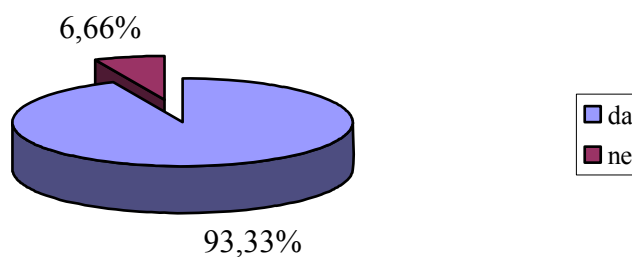
Graf 4: Zadovoljstvo anketiranih z bivanjem v Termah Zreče.

Graf 5 nam podaja rezultate, v katerem so varovanci večinoma mnenja, da je odnos zdravstvenih delavcev zelo dober, kar predstavlja 60 odstotni delež, 33,33 odstotkov anketiranih je mnenja, da je dober, le 6,66 odstotkov pa je mnenja, da je le zadovoljiv. Nihče pa ni mnenja, da je odnos slab.



Graf 5: Ocena anketirancev o odnosu zdravstvenih delavcev.

Graf 6 prikazuje, da je pogovor z zdravstvenimi delavci v veliki večini razumljiv. Delež teh znaša 93,33 odstotkov, 6,66 odstotkov anketiranih pa podaja mnenje, da pogovor ni razumljiv.



Graf 6: Razumljivost pogovora z zdravstvenimi delavci.

Tabela 1 nam prikazuje rezultate na vprašanja:

Ali uporabljajo zdravstveni delavci preveč strokovnih izrazov je odgovorilo 95 odstotkov z občasno, 3,33 odstotkov redno in 1,66 odstotkov z nikoli;

Ali imajo zdravstveni delavci premalo časa za pogovor je odgovorilo 96,66 odstotkov z redno, 3,33 odstotkov z občasno, nihče pa ni odgovoril z nikoli;

Ali so zdravstveni delavci preobremenjeni je odgovorilo 93,33 z redno, 6,66 z občasno, nihče pa ni odgovoril z nikoli;

	REDNO	OBČASNO	NIKOLI
uporabljajo preveč strokovnih izrazov	3,33 %	95 %	1,66 %
imajo premalo časa za pogovor	96,66 %	3,33 %	0 %
preobremenjeni so	93,33 %	6,66 %	0 %
drugo	0 %	0 %	0 %

Tabela 1: Razlog nerazumljivosti pogovora z zdravstvenimi delavci.

Tabela 2 nam prikazuje rezultate na vprašanja:

Največ se pogovarjam z zdravstvenimi delavci, kadar imam terapijo je odgovorilo 83,33 odstotkov z vedno, 16,66 z včasih, nihče pa ni odgovoril z nikoli;

Največ se pogovarjam z zdravstvenimi delavci na hodniku, je odgovorilo 85 odstotkov z včasih, 13,33 odstotkov z vedno in 1,66 odstotkov z nikoli.

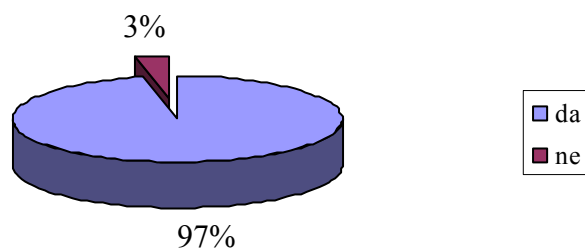
Največ se pogovarjam z zdravstvenimi delavci, kadar pridejo v sobo je odgovorilo 96,66 odstotkov z redno, 3,33 odstotkov z včasih, nihče pa ni odgovoril z nikoli.

Na vprašanje z zdravstvenimi delavci se ne pogovarjam, pa ni nihče odgovoril.

	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
kadar imam terapijo	83,33 %	16,66 %	0 %
na hodniku	13,33 %	85 %	1,66 %
kadar pridejo v sobota	96,66 %	3,33 %	0 %
ne pogovarjamo se	0 %	0 %	0 %

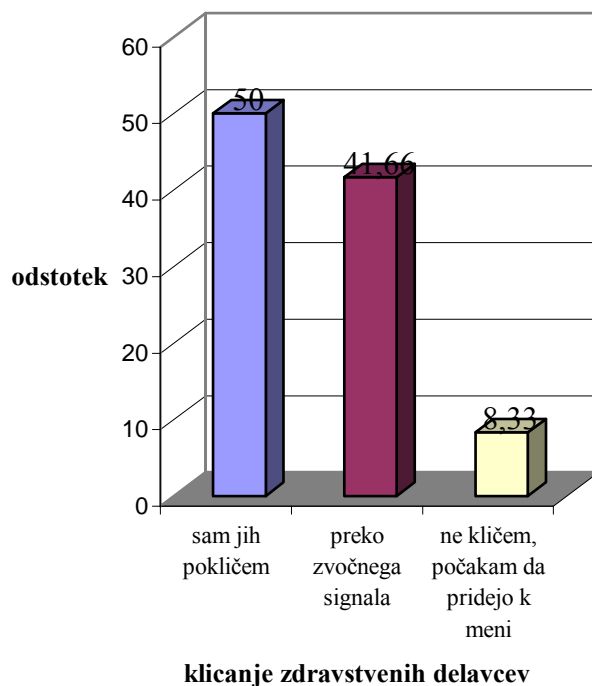
Tabela 2: Čas pogovora z zdravstvenimi delavci.

Graf 7 podaja rezultate, v katerem je 97 odstotkov varovancev odgovorilo, da so zdravstveni delavci dosegljivi, le 3 odstotka pa je mnenja, da zdravstvenimi delavci niso dosegljivi, kadar se želijo pogovoriti z njimi.



Graf 7: Dosegljivost zdravstvenih delavcev.

Graf 8 nam prikazuje, da varovanci v 50 odstotkih pokličejo sami zdravstvene delavce, preko zvočnega signala jih pokliče 41,66 odstotkov, medtem ko le 8,33 odstotkov je takšnih, da zdravstvene delavce ne pokliče, ampak počakajo da preidejo sami.



Graf 8: Klicanje zdravstvenih delavcev, kadar jih varovanec potrebuje.

Tabela 3 nam prikazuje rezultate na vprašanja:

Ali je nasmeh tista vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo je odgovorilo 68,33 odstotkov z zelo veliko, 31,66 odstotkov z veliko in nihče pa ni odgovoril z nič;

Ali je pozdrav tista vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo je odgovorilo 66,66 odstotkov z zelo veliko, 33,33 odstotkov z veliko in nihče pa ni odgovoril z nič,

Ali so prijazne besede tista vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo je odgovorilo 81,66 odstotkov z zelo veliko, 18,33 odstotkov z veliko in nihče pa ni odgovoril z nič,

Ali je dotik roke tista vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo je odgovorilo 51,66 odstotkov z veliko, 33,33 odstotkov z zelo veliko in 15 odstotkov pa je odgovorilo z nič.

	ZELO VELIKO	VELIKO	NIČ
nasmeh	68,33 %	31,66 %	0 %
pozdrav	66,66 %	33,33 %	0 %
prijazne besede	81,66 %	18,33 %	0 %
dotik roke	33,33 %	51,66 %	15 %

Tabela 3: Vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo.

Tabela 4 nam prikazuje rezultate na vprašanja:

Ali je nasmeh tista vrsta komunikacije, ki varovancu pri zdravstvenih delavcih največ pomeni je odgovorilo 51,66 odstotkov z zelo veliko, 48,33 odstotkov z veliko in nihče pa ni odgovoril z nič;

Ali je pozdrav tista vrsta komunikacije, ki varovancu pri zdravstvenih delavcih največ pomeni je odgovorilo 83,33 odstotkov z zelo veliko, 16,66 odstotkov z veliko in nihče pa ni odgovoril z nič;

Ali je pogovor tista vrsta komunikacije, ki varovancu pri zdravstvenih delavcih največ pomeni je odgovorilo 91,66 odstotkov z zelo veliko, 8,33 odstotkov z veliko in nihče pa ni odgovoril z nič;

Ali je dotik roke tista vrsta komunikacije, ki varovancu pri zdravstvenih delavcih največ pomeni je odgovorilo 48,33 odstotkov z nič, 41,66 odstotkov z veliko in 10 odstotkov pa je odgovorilo z zelo veliko;

Ali je stik z očmi tista vrsta komunikacije, ki varovancu pri zdravstvenih delavcih največ pomeni je odgovorilo 83,33 odstotkov z nič, 19,33 odstotkov z veliko in 3,33 pa je odgovorilo z zelo veliko;

	ZELO VELIKO	VELIKO	NIČ
nasmeh	51,66 %	48,33 %	0 %
pozdrav	83,33 %	16,66 %	0 %
pogovor	91,66 %	8,33 %	0 %
dotik roke	10 %	41,66 %	48,33 %
stik z očmi	3,33 %	13,33 %	83,33 %
drugo	0 %	0 %	0 %

Tabela 4: Pri zdravstvenih delavcih mi največ pomeni.

Tabela 5 nam prikazuje rezultate na vprašanja:

Ali za izboljšanje komunikacije z zdravstvenimi delavci dovolj, da se bi namenilo več časa za pogovor je odgovorilo 93,33 odstotkov z da, 6,66 odstotkov z morda, nihče pa ni odgovoril z ne;

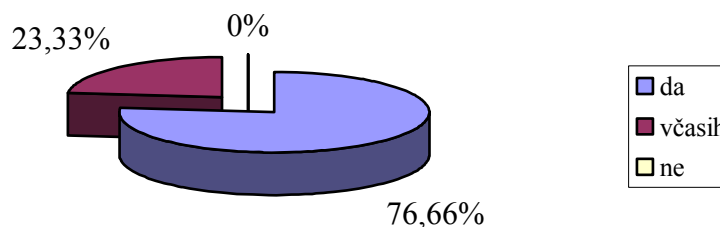
Ali za izboljšanje komunikacije z zdravstvenimi delavci dovolj, da se bi namenil boljši prostor je odgovorilo 96,66 odstotkov z ne, 16,66 z odstotkov z da in 1,66 odstotkov je odgovorilo z morda;

Ali za izboljšanje komunikacije z zdravstvenimi delavci dovolj, da se bi uporabljali drugačen način izražanja je odgovorilo 95 odstotkov z ne, 3,33 odstotkov z morda in 1,66 odstotkov je odgovorilo z da.

	DA	NE	MORDA
več časa namenili za pogovor	93,33 %	0 %	6,66 %
ustrezen prostor	1,66 %	96,66 %	1,66 %
način izražanja	1,66 %	95 %	3,33 %
drugo	0 %	0 %	0 %

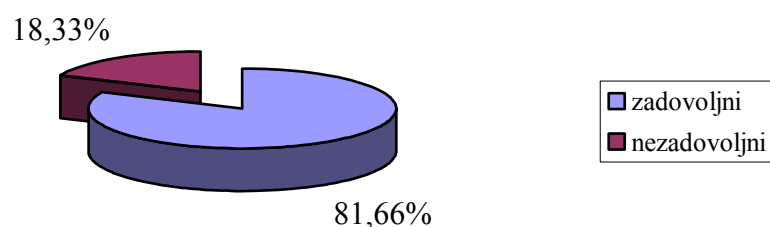
Tabela 5: Sprememba pri komunikaciji zdravstvenih delavcev.

Graf 9 nam podaja rezultate, kjer anketirani varovanci menijo, da 76,66 odstotkov zdravstvenih delavcev upošteva njihove individualne želje in potrebe, 23,33 odstotkov je mnenja, da samo včasih, medtem ko nihče ni mnenja, da zdravstveni delavci nikoli ne upoštevajo individualne želje in potrebe.



Graf 9: Upoštevanje individualnih želja in potreb anketirancev.

Graf 10 nam podaja rezultate, kjer 81,66 odstotkov anketirancev odgovarja, da so zadovoljni z komunikacijo z zdravstvenimi delavci, medtem ko 18,33 odstotkov odgovarja, da z komunikacijo niso zadovoljni.



Graf 10: Zadovoljstvo anketirancev z komunikacijo zdravstvenih delavcev.

Zadnje vprašanje je bilo odprtega tipa. Na vprašanje kaj bi morali izboljšati v komunikaciji med varovanci in zaposlenimi, je odgovorilo 7 anketiranih, kar predstavlja 11,66 odstotkov.

Njihova mnenja so bila podobna.

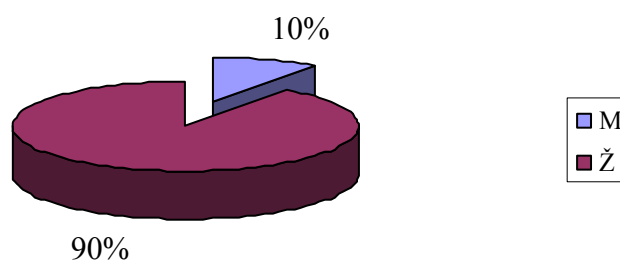
Dva sta menila, da jih je premalo, zato hitijo in se nimajo časa pogovarjati.

Trije so napisali, da bi morali imeti več časa za pogovor.

Dva pa sta izrazila željo, da si želita več pogovora in poslušanja brez obveznosti.

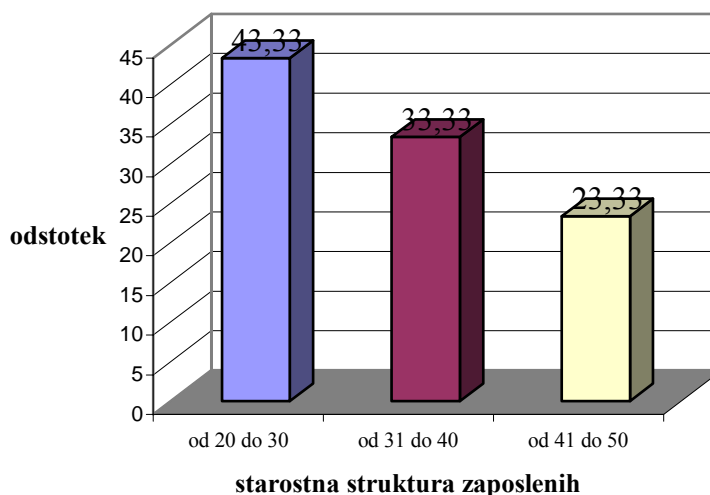
5.2. REZULTATI RAZISKAVE, V KATERO SO BILI VKLJUČENI ZDRAVSTVENI DELAVCI IN SODELAVCI V TERMAH ZREČE

Graf 1 nam podaja podatke, da med anketiranimi zdravstvenimi delavci in sodelavci je bilo 27 predstavnic ženskega spola, to je 90 odstotkov in samo 3 predstavniki moškega spola, kar predstavlja 10 odstotkov.



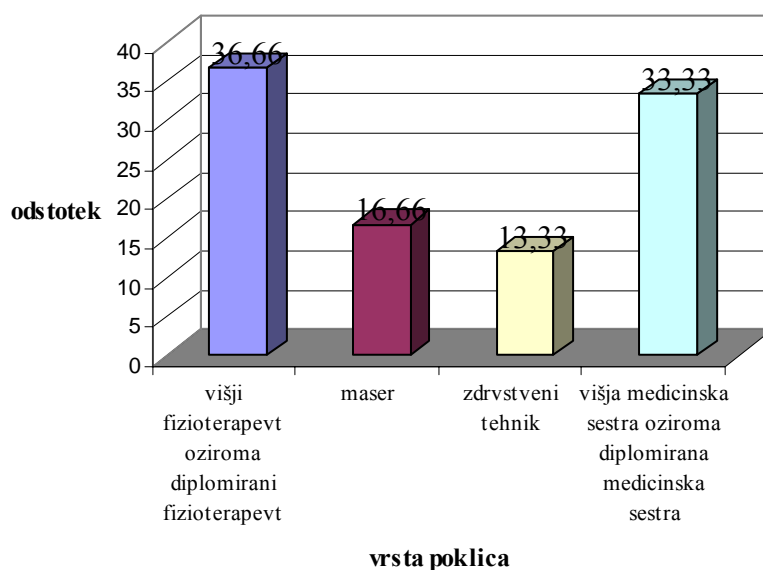
Graf 1: Anketirani zdravstveni delavci in sodelavci glede na spol.

Graf 2 nam podaja podatke o starostni porazdelitvi anketiranih zaposlenih. 43,33 odstotkov, predstavlja starostna skupina od 20 do 30 let, od 31 do 40 let predstavlja 33,33 odstotkov in 23,33 odstotkov zavzema starostna skupina od 41 do 50 let.



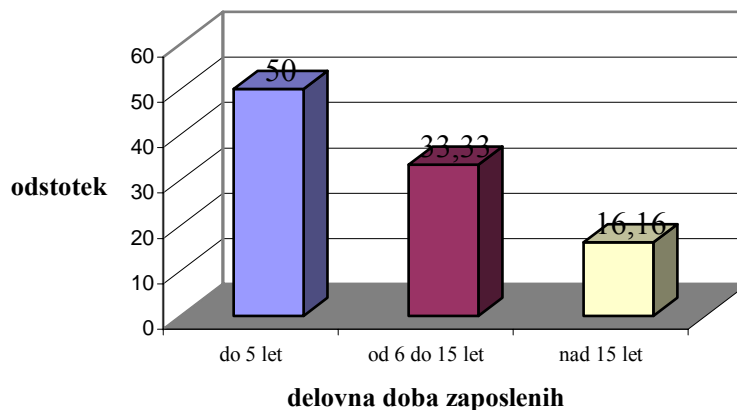
Graf 2: Starostna struktura zaposlenih.

Graf 3 nam prikazuje vrsto poklica oziramo kakšno je delo zdravstvenih delavcev in sodelavcev. 36,66 odstotkov predstavlja poklic višjih oziroma diplomiranih fizioterapevtov, poklic višjih medicinskih oziroma diplomiranih medicinskih sester predstavlja 33,33 odstotkov, poklic maser predstavlja 16,66 odstotkov, medtem ko poklic zdravstveni tehnik predstavlja 13,33 odstotkov.



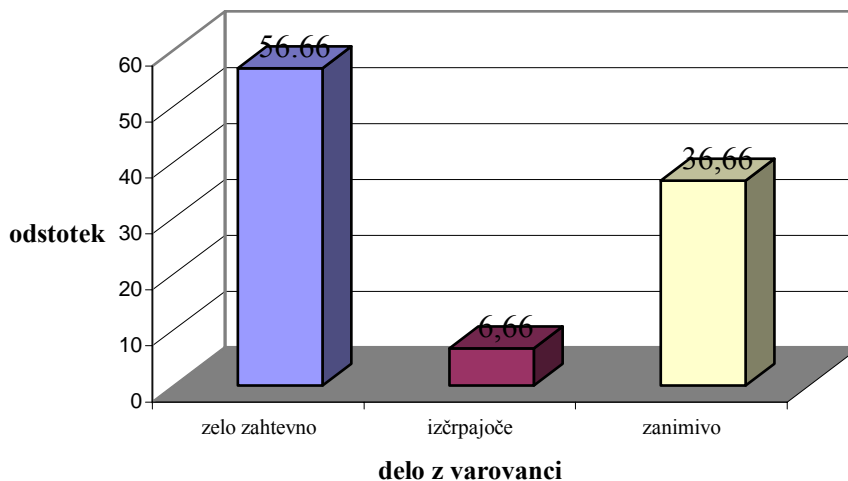
Graf 3: Vrsta poklica, ki ga zaposleni opravljajo.

Graf 4 nam podaja podatke, da ima največ zaposlenih 5 let delovne dobe, takšnih je 50 odstotkov, 33,33 odstotkov zaposlenih ima od 6 do 15 let delovne dobe, nad 15 let delovne dobe, pa ima 16,66 odstotkov zaposlenih.



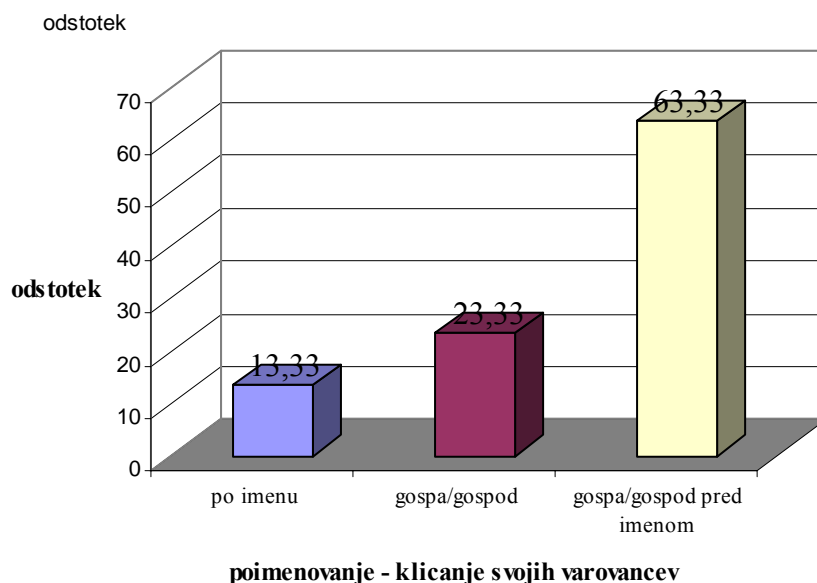
Graf 4: Delovna doba zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Graf 5 nam prikazuje rezultate ankete, kjer več kot polovica anketiranih meni, da je delo z varovanci zelo zahtevno, takšnega mnenja je 56,66 odstotkov zaposlenih, 36,66 odstotkov zaposlenih odgovarja, da je delo le zanimivo, le 6,66 odstotka anketiranih pa, da je izčrpajoče.



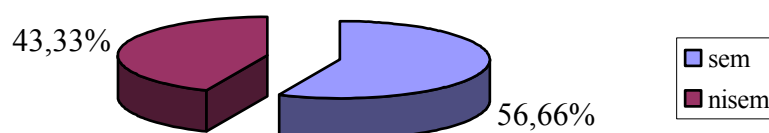
Graf 5: Delo z varovanci.

Graf 6 pri rezultatih smo ugotovili, da večji delež anketiranih, kliče svoje varovance tako, da pred imenom oziroma priimkom dodajo gospod / gospa, le teh je 63,33 odstotkov, 23,33 odstotkov kliče svoje varovance gospod / gospa, po imenu oziroma priimku pa jih kliče najmanj, le teh je 13,33 odstotkov.



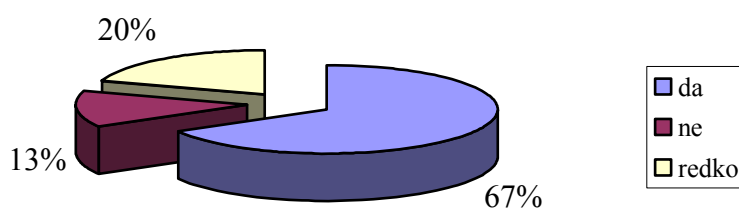
Graf 6: Poimenovanje - klicanje svojih varovancev.

Graf 7 nam podaja podatke, kjer 56,66 odstotkov meni, da je v času svojega izobraževanja pridobila dovolj znanja o komunikaciji ter 43,33 odstotkov, da tega znanja ni pridobila.



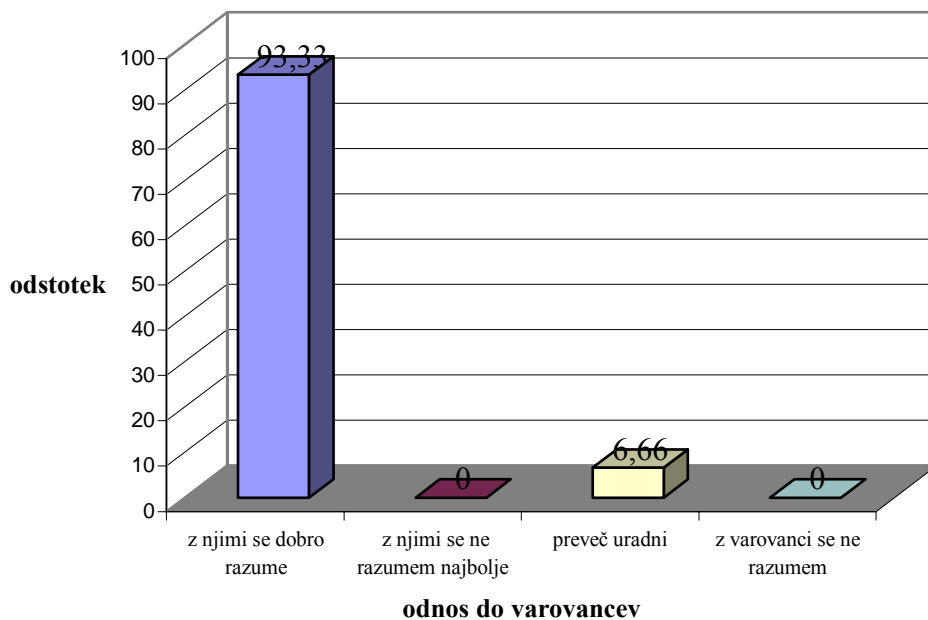
Graf 7: Pridobljeno znanje v času šolanja.

Graf 8 nam razkriva rezultate, kjer 67 odstotkov anketiranih meni, da imajo možnost strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja s področja komunikacije, 20 odstotkov odgovarja, da je ta možnost le redka, 13 odstotkov pa pravi, da nima te možnosti.



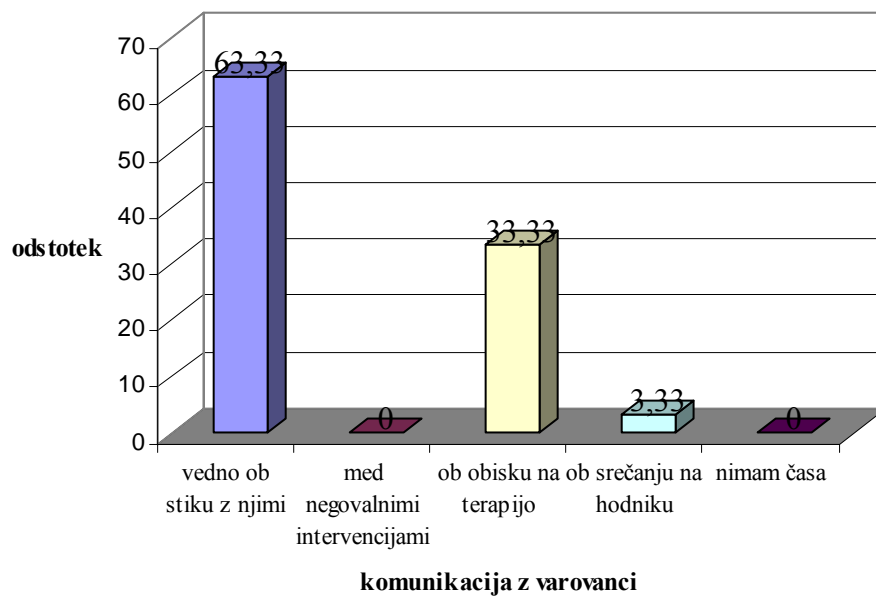
Graf 8: Možnosti strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja o komunikaciji.

Graf 9 nam podaja rezultate, kjer večina anketirancev meni, da z varovanci dobro razume, kar predstavlja 93,33 odstotkov, 6,66 odstotka je mnenja, da so odnosi preveč uradni, nihče pa ni mnenja, da se z njimi ne razume najbolje oz. da se z njimi ne razume.



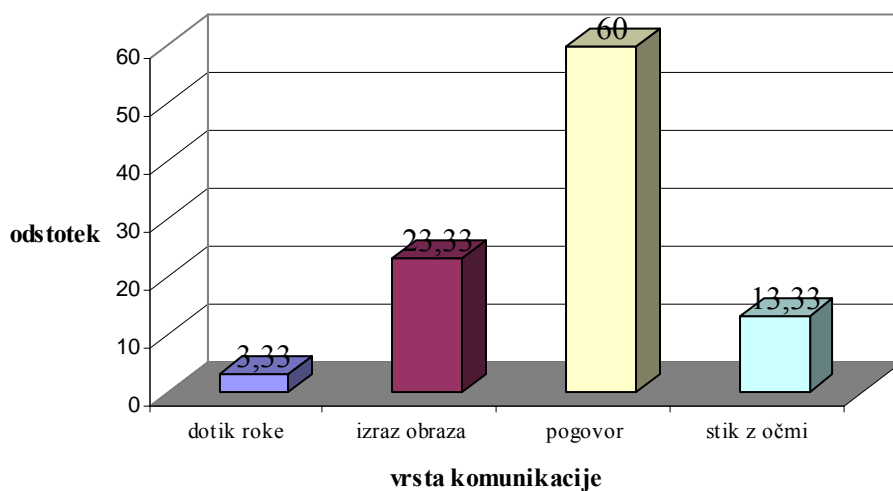
Graf 9: Odnos do varovancev.

Graf 10 nam podaja podatke, da največ anketirancev komunicira z varovanci vedno ob stiku z njimi, ta podatek predstavlja 63,33 odstotkov, 33,33 odstotkov jih komunicira, kadar varovanec pride na terapijo, 3,33 odstotek le ob srečanju na hodniku, nihče pa ni odgovoril, da komunikacija poteka med negovalnimi intervencijami oz se z varovanci ne pogovarja, ker nima časa.



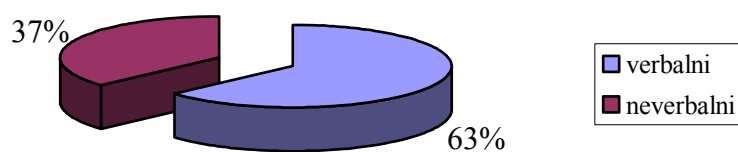
Graf 10: Komunikacija z varovanci.

Graf 11 nam razkriva, da zdravstveni delavci in sodelavci pri komunikaciji največ uporabljajo pogovor, kar predstavlja 60 odstotkov, 23,33 odstotkov jih uporablja izraz obraza (smeh, mimika,...), 13,33 odstotkov anketirancev je odgovorilo, da uporabljajo stik z očmi ter 3,33 odstotek uporablja dotik z rokami.



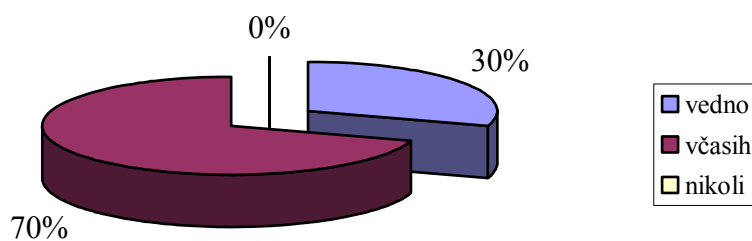
Graf 11: Vrsta komunikacija, ki se največ uporablja.

Graf 12 nam podaja, da še vedno prevladuje verbalna oblika komunikacije, kar predstavlja 63 odstotkov, 37 odstotkov pa daje prednost neverbalni obliki komunikaciji.



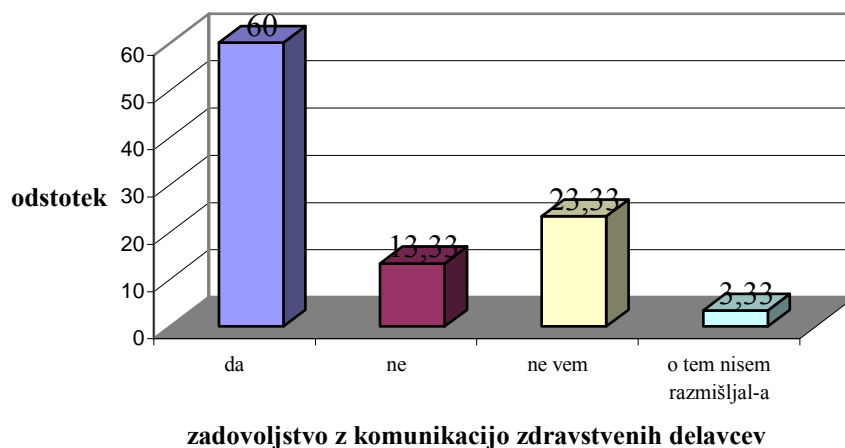
Graf 12: Najpogostejša oblika komunikacije.

Graf 13 nam podaja podatke, da 70 odstotkov le včasih razume, kaj jih anketiranci želijo povedati, 30 odstotkov odgovarja, da jih varovanci vedno razumejo, nihče pa ni odgovoril, da jih nikoli ne razumejo.



Graf 13: Razumljivost pogovora zdravstvenih delavcev in sodelavcev z varovanci.

Graf 14 nam razkriva rezultate, kjer 60 odstotkov anketirancev meni, da so varovanci zadovoljni z našo komunikacijo, 23,33 odstotkov tega ne ve, 13,33 odstotki navaja, da niso zadovoljni, le 3,33 odstotek pa odgovarja, da o tem niso razmišljali.



Graf 14: Zadovoljstvo z komunikacijo zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Zadnje vprašanje je bilo odprtega tipa. Na vprašanje kaj bi morali izboljšati v komunikaciji med varovanci in zaposlenimi je odgovorili 27 anketirancev, kar predstavlja 90 odstotkov.

Največ odgovorov je bilo takšnih, kjer zaposleni navajajo, da imajo premalo časa za komunikacijo.

Menijo, da če bi imeli več časa bi lahko lažje razumeli svoje varovance.

Zaposleni odgovarjajo, da bo morala komunikacija potekati brez obveznosti, zaposleni ne bi smeli v času komunikacije misliti na ostale probleme oziroma na neopravljeno delo.

6. ZAKLJUČEK

6.1. TEST HIPOTEZ

Pri proučevanju kvalitete komunikacije v Termah Zreče sem si postavila štiri podhipoteze in glavno hipotezo.

Podhipoteze:

H1: Zaposleni dajo večji pomen verbalni komunikaciji.

Hipoteza je potrjena.

H2: Zdravstveni delavci imajo premalo časa za pogovor.

Hipoteza je potrjena.

H3: Varovanci so zadovoljni z odnosom zdravstvenih delavcev.

Hipoteza je potrjena.

H4: Varovanci so zadovoljni z bivanjem v Termah Zreče.

Hipoteza je potrjena.

Glavna hipoteza:

H1: Varovanci so zadovoljni z komunikacijo z zdravstvenimi delavci.

Hipoteza je potrjena.

6.2. UTEMELJITEV HIPOTEZ

Podhipoteze:

H1: Zaposleni dajo večji pomen verbalni komunikaciji. Več kot polovica zaposlenih daje večji poudarek verbalni komunikaciji. Manj kot polovica vprašanih pa uporablja tudi neverbalno komunikacijo (priloga II – vpr. št.12).

H2: Zdravstveni delavci imajo premalo časa za pogovor. To podhipotezo prav tako potrjujem, saj so rezultati pokazali, da večji delež anketiranih varovancev pogreša več pogovora z zaposlenimi. To zadošča za potrditev podhipoteze (priloga I - vpr. št. 13, 15).

H3: Varovanci so zadovoljni z odnosom zdravstvenih delavcev. Nihče ne navaja, da je odnos nepravilen. Tudi to podhipotezo lahko sprejemem, saj je več kot polovica mnenja, da je odnos zelo dober, približno ena tretjina pa meni, da je dober (priloga I - vpr. št. 5).

H4: Varovanci so zadovoljni z bivanjem v Termah Zreče. Ta podhipoteza je zanesljivo potrjena in sprejeta, saj je več kot polovica anketiranih zelo zadovoljnih z bivanjem v Termah Zreče, ostali so zadovoljni z bivanjem v Terme Zreče, medtem ko nihče pa ni nezadovoljen, saj tako kažejo podatki raziskave (priloga I - vpr. št. 4).

Glavna hipoteza:

H1: Varovanci so zadovoljni z komunikacijo z zdravstvenimi delavci. Glavno hipotezo lahko sprejemem in potrdim. Rezultati, katere sem dobila s pomočjo dveh vprašalnikov so pokazali, da je več kot polovica varovancev zadovoljnih s komunikacijo zdravstvenih delavcev v Termah Zreče (priloga I – vpr. št. 16, priloga – vpr. št. 14).

6.3. UGOTOVITVE IN PREDLOGI

Vsi sodelujoči so bili seznanjeni z vsebino mojega dela in pripravljenost varovancev in zaposlenih na sodelovanje pri anketiranju je bila pozitivna.

6.3.1. UGOTOVITVE

Interpretacija in analiza rezultatov nam pove, da sem zastavljeni cilj in namen diplomskega dela dosegla.

V praktičnem delu diplomske naloge sem s pomočjo vprašalnikov in njihovih rezultatov pridobila vpogled, kako zavestno uporabljajo vsa sporazumevalna sredstva, kako ob tem pozorno opazujejo in poslušajo enako celostno govorico sogovornika.

Medsebojna komunikacija med varovanci in zdravstvenimi delavci je podala šibko točko kvalitetne komunikacije. Zaposleni so mnenja, da je njihovo delo zelo zahtevno in da imajo premalo časa za pogovor s stanovalci – varovanci. Enakega mnenja pa so tudi varovanci, saj podajajo, da je zaposlenih premalo, da vedno hitijo in imajo premalo časa.

Raziskava na temo kvalitetna komuniciranje v Termah Zreče je potekala s pomočjo dveh vprašalnikov.

Pri varovancih je bilo anketiranih več žensk kot moških, največ je bilo varovancev starih med 36 in 50 let. Med njimi je bilo največ takih, ki stanujejo v Termah Zreče dva tedna.

Stanovalci so v večini zadovoljni z bivanjem v Termah Zreče, prav tako tudi z odnosom zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Razdeljevanje anket je potekalo brez kakršnihkoli obveznosti, nisem izbirala anketirancev po spolu, starosti.

Anketiranje je potekalo anonimno, vsi so sodelovali prostovoljno. Odziv varovancev na sodelovanje pri anketiranju je bil presenetljivo dober, temu gre predpisovati tudi število izpolnjenih in vrnjenih vprašalnikov, nekateri pa so se prav razveselili sodelovanja. Pri starostnikih, ki slišijo slabo, težko govorijo dajejo velik pomen neverbalni komunikaciji, medtem ko večina poudarja verbalno komunikacijo.

Prostovoljno sodelovanje je potekalo prav tako pri zdravstvenih delavcih in sodelavcih. Za njihovo odobravanje pri sodelovanju je bila potrebna natančna razlaga mojega namena. Njihove dolgoletne izkušnje in njihovo znanje je pripomoglo k pridobitvi pomembnih podatkov.

Veliko varovancev je mnenja, da imajo zaposleni premalo časa za pogovor. Varovanci si želijo, da se jim zdravstveni delavci v celoti posvetijo, da si vzamejo toliko časa, kot si ga želijo. Takega mnenja so tudi sami zdravstveni delavci, ker zaradi premajhnega števila zaposlenih oziroma vedno večje časovne stiske in narave dela, imajo omejene osebne stike na minimalni čas, kar še bolj bremeni odnose v zdravstvu.

Dobro in uspešno komuniciranje je odvisno od nenehnega truda, s vztrajno željo po kakovostnejši komunikaciji, iskrenega pogleda vase ter s tem spoznavanjem sebe in drugih.

6.3.2. PREDLOGI IN USMERITVE

Pri pregledovanju rezultatov in opazovanju medsebojnega sporazumevanja sem spoznala, da bi z nekaj idejami lahko poskušali izboljšali sedanjo stanje.

1. Narediti izračune potrebnega števila kadra in primerjati te podatke s stanjem v praksi. Dejanska obremenitev zdravstvenih delavcev ne bi smela temeljiti na osnovi racionalizacije zavarovalnice, zato bo potrebno doseči življenjske kadrovske normative.
2. Organizirati raspored dela – čas za delo, čas za pogovor, čas za dajanje informacij. Dogaja se, da varovanci v času, ko ne izvajajo svojih terapij, želijo pridobiti določene informacije ali si želijo pogovora in s tem ovirajo zdravstvene delavce pri opravljanju terapij drugih varovancev. Potrebno bi bilo zagotoviti čas, v katerem bi zdravstvene delavci imeli čas samo za dajanje informacij oziroma bili na razpolago za pogovor. Ta čas bi lahko bil proti koncu delovnega časa vsak dan na primer od 14 – 15 ure. Na ta način bi zdravstveni delavci nemoteno opravljali svoje delo, delo v ambulantah bi se lažje organiziralo, varovanci pa bi lažje poiskali nasvete, saj bi ga poiskali ob času, ki je zato namenjen.
3. Potrebno bi bilo še več informiranja, svetovanja ter izobraževanja varovancev in tudi samih zaposlenih na preventivni ravni. Naučiti ljudi, kako sprejeti zdrav način življenja, kako živeti z mislijo: »Sedaj, ko je moje telo zdravo, lahko dosežem z malo truda, da moje telo dlje časa ostane zdravo«.
4. Oblikovati standarde, ki so pomembni elementi sodobnih zdravstvenih storitev in hkrati pripomoček za zagotavljanje kvalitete. Je dokument, ki natančno določa norme in zaželeno raven opravljenega dela, ki ga želimo doseči in ga primerjati s trenutnim stanjem. Tukaj naletimo na problem, saj že za osnovne storitve primanjkuje strokovnega kadra, kaj šele za razvijanje standardov in kriterijev. Takšno delo lahko dobro opravijo zdravstveno osebje, ki ima bogato znanje in praktične izkušnje. Zato bi bilo za to področje najbolje, da bi pripravili standarde na nacionalni ravni.
5. Pripraviti letni načrt izobraževanja v katerega vključujejo tudi izobraževanje s področja komunikacije. Posebno pozornost moramo nameniti tistim, ki znanja nimajo oziroma ga ne znajo uporabiti.

Pomembno je motivirati zdravstveno osebje, jim prikazati bistveni pomen komunikacije. Če so pri vzpostavljanju odnosa uspešni, potem so varovanci zadovoljni in takrat lahko rečemo, da je njihova komunikacija uspešna.

Pomembno vlogo ima prvo srečanje z varovancem, je odločilnega pomena pri vzpostavljanju odnosa. Naj imajo občutek, da jih zdravstveno osebje ima rado, da so del njih in da so varovanci del njih.

6.2. KRITIČNA ANALIZA

Ljudje ponavadi pri analizah, ki jih delamo pričnemo najprej kritizirati kaj ni dobro. Za spremembo bom zapisala, kaj je v Termah Zreče dobro. Vse kar pa je slabo pa bodo poskušali v prihodnje popraviti. Verjamem, da jim bo s skupnimi močmi in z znanjem, ki ga ni malo, uspelo in da bodo naredili korak naprej.

Kot dobro ocenjujem:

- Da so varovanci oziroma uporabniki zdravstvenih storitev v Termah Zreče, kljub nezadovoljivi oceni kadrovskega normativa, zadovoljni z delom, ki ga opravljajo zaposleni.
- Da so varovanci zadovoljni so z bivanjem v Termah Zreče.
- Da so varovanci zadovoljni z odnosom zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter z komunikacijo med njimi;
- Da zdravstveni delavci zelo dobro opravljajo svoje delo, čeprav morajo nenehno hiteti, so preobremenjeni, saj jim uspeva da je njihov pogovor razumljiv in da so večinoma dosegljivi, kadar jih varovanec potrebuje.
- Da zaposleni, čeprav je njihovo delo preobsežno in prezahtevno, poskušajo upoštevati individualne želje.
- Da imajo zdravstveni delavci in sodelavci možnost strokovnega izobraževanja na področju komunikacije.

Slabe strani:

- Da dajejo zaposleni premalo poudarka na neverbalno komunikacijo.
- Da ima zdravstvena dejavnost slabo organizacijo dela - razporeditev dela.
- Da je kadrovski normativ slabo ocenjen glede na dejansko porabo časa, delitev dela, na potrebo varovancev in stopnjo njegove odvisnosti in neodvisnosti pri upravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti.
- Da so zaposleni, zaradi slabe ocene kadrovskega normativa, preobremenjeni, nenehno hitijo in imajo premalo časa pogovor.

7. RAZPRAVA

Živimo v času, ko spremembe niso nič novega, so le stalnica v našem življenju. Toda spremembe so danes hitrejše in kompleksnejše, kot so bile prej. Zato ni naključje, da v tretjem tisočletju tehtamo in preučujemo možnosti nadaljnjega razvoja zdravstvenih storitev, kar pa naj ne bi potekalo samo v zdravilišču Terme Zreče, ampak na področju celotne Republike Slovenije. Ker je »preteklost učiteljica prihodnosti«, moramo znanje in izkušnje, ki jih imamo danes, uporabiti za prihodnje usmerjanje in razvoj zdravstvenih storitev.

V vseh oblikah komuniciranja se pojavijo ovire in spodbude kot odraz pridobljenih navad, naše čustvene pismenosti, njihove osebnosti in drugih neosvojenih komunikacijskih spretnosti.

Slabe komunikacijske navade so tiste, ki odnose v dialogu komunikacijskega deleženja razdirajo, slabšajo in uničujejo. Dobre komunikacijske navade pa odnose gradijo, bogatijo in jim dajejo smisel.

Sporazumevanje v vsakdanjem življenju je bistvenega pomena, tako za preživetje samo, za vzpostavitev pristnih medosebnih odnosov, za pridobivanje informacij. Zelo pomembno pa je tudi na področju obravnave varovancev v zdravstvenih storitev.

Če želijo, da bodo v medsebojnem sporazumevanju uspešni, je potrebno poznavanje teorije o komunikaciji, dobro poznavanje varovancev z upoštevanjem individualnih razlik in zmožnosti vzpostavljanja pristnih odnosov.

Zavedati se morajo, da so varovanci del njih samih in del njihove kulture, zato so jim dolžni pomagati pri zagotavljanju njihovih skromnih potreb. Dobro počutje je odvisno predvsem od ohranjanja in vzpostavljanja stikov ter komunikacije v njihovem neposrednem okolju. Tako varovancem, predvsem starejšim veliko pomeni stalnost odnosov, ki z leti bogatijo predvsem na čustvenem področju.

Pri varovancih morajo poleg govorne, besedne komunikacije uporabljati nebesedno komunikacijo. Preko glasu sporočajo svoja čustva, jezo, naklonjenost, empatijo. Njihova sporočila naj posredujejo jasno, konkretno, nedvoumno. Z dajanjem navodil varovance vzgajajo, informirajo, osveščajo in jim dajejo vedeti, da so resnično zavzeti za njihove probleme. Tako varovanci dobijo občutek varnosti in sprejetosti, kar poveča njihovo sproščenost, ta pa omogoči lažjo integracijo v novo okolje, tako postanejo dojemljivi za druge oblike zdravstveno vzgojnega dela in učenja zdravih navad ter ustvarjajo odnos prek komunikacije.

Če hočejo kot osebnosti in kot duhovna bitja rasti ter napredovati, ustvarjati in se razvijati, je nujno, da se zavejo pomembnosti komuniciranja, tako verbalnega kot neverbalnega. Samo z nenehnim trudom ter vztrajno željo po kakovostnejši komunikaciji bodo sposobnejši iskrenega pogleda vase ter s tem spoznavanja sebe in drugih. Tako bodo sposobni spremljanja in dajanja - soustvarjati pristne medčloveške odnose. To pa jim bo prineslo tudi notranje zadovoljstvo.

Ne morejo izhajati iz predpostavke, da so zdravstvene storitve samoumevna potreba in zdravstveni delavci neizogibno potrebni. Tisti, ki dodeljujejo finančna sredstva za zdravstvo, si prizadevajo za čim večjo racionalizacijo vseh virov – kadrovskih, materialnih in finančnih. Žal je resnica ta, da v tržnem gospodarstvu kapitalističnega družbenega reda denar pomeni vse. Prijateljstvo ne pomeni veliko, prav tako zaupanje.

Okolje vpliva na zdravstvene storitve, fizično kot socialno. Socialno okolje se oblikuje iz potreb ljudi po zdravstvenih storitvah in iz njihovih potreb glede zdravstvenih storitev. Prebivalstvo je vedno bolj zdravstveno izobraženo in prosvetljeno in pred izvajalce zdravstvenih storitev postavlja vse večje zahteve na primer zahteve po kakovostnejši in holistični obravnavi, večji varnosti, večji prizadevnosti, spoštovanju posameznika kot človeka in večje zahteve po informacijah. Poleg tega namenjajo za zdravstvo vedno več lastnih finančnih sredstev, pravice pa se jim vedno bolj zmanjšujejo. Zato zahtevajo tudi spoštovanje človekovih in varovančevih pravic. Zato bodo morali zdravstveni delavci upoštevati in spoštovati etična načela in vrednote (človekovo dostojanstvo, enakost, solidarnost, strokovna etika), ki bodo tudi v prihodnje na veliki preizkušnji.

Nujno bi potrebovali kadrovske normative, ki jih bo postavila stroka in ne zdravstvena zavarovalnica ali drugi strokovnjaki. Kadrovske normative morajo temeljiti na dejanski porabi časa, delitvi dela, na potrebah varovancev, na stopnji njihove odvisnosti in neodvisnosti pri upravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Sami zdravstveni delavci se zavedajo, da opravljanje zdravstvenih storitev poteka kot po tekočem traku, saj zdravstvena politika bolj gleda na kvantiteto kot na kvaliteto. Potrebno bi bilo, da bolj obveščajo varovance, kakšne so njihove potrebe in pravice. S tem bi dosegli vse več nesoglasja tako s strani zdravstvenih delavcev kot tudi s strani varovancev in mogoče bi prisilili našo zdravstveno politiko, da bi dajala več poudarka tudi na kvaliteto, ne pa samo na kvantiteto.

Nemogoče je nove naloge, ki so pred njimi, opravljati na enak način, kot so jih delali do sedaj. Umetnost organizacijskih sprememb je predvsem odvisna od metod, ki jih uporabijo za to pretvorbo. Eno izmed najbolj učinkovitih orodij je projektni management. Projektni način dela se je pokazal kot najbolj učinkovita metoda dela,

kadar gre za izvajanje novih, zelo zapletenih nalog v organizacijah in za sodelovanje med različnimi organizacijami (Keršič, 1997).

Čaka jih še veliko dela, ki nikoli ne bo izključeno, in pojavlja se vprašanje, kako doseči take korenite zasuke miselnosti ob dejstvu, da je na papirju možno sistem hitro zamenjati, ljudje pa ostanejo isti, z znanjem, kot so ga imeli nekdanj. Znanje, spretnosti, empatija - skozi čas je bil kak element bolj ali manj poudarjen. Sprva je bila pomembna le empatija, nato še spretnost, obema pa se je pridružilo še znanje. Počasi postajajo ti elementi spet enako pomembni. Varovanec postaja človek, teorija in praksa pa si vedno bolj smiselno podajata roke.

Prihodnost je prostor, ki ga ustvarjamo naprej v duhu in volji ter nato s svojim delom. Prihodnost ni prostor, kamor gremo, ampak prostor, ki smo ga sami ustvarili. Poti ne iščemo, ampak jih naredimo in ta proces spremeni oboje: tistega, ki pot dela in smer, kamor gremo.

Poklic zdravstvenih delavcev je postaja zanimiv izziv za tiste, ki želijo kreativno delovati in ki ne želijo hoditi po ustaljenih poteh. Naj bo njihova prihodnost svetla in obetavna.

8. LITERATURA

1. Bohinc, M. (1999): "Zadovoljstvo bolnikov kot element menedžmenta v zdravstveni negi", *Obzor zdr N*, 33 (6), strani 156-163.
2. Brajša, P. (1993): "Pedagoška komunikologija", Glotta Nova, Ljubljana.
3. Brajša, P. (1993): "Manežerska komunikologija – komuniciranje, problemi in konflikti v podjetju", *Gospodarski vestnik*, 29 (4), strani 115-146.
4. Breneton, ML. (1995): "Communication in nursing: the theory – practise relationship", *Journal of advanced nursing*, 21 (3), strani 314-324.
5. Brumec, M. (1997): "Skupine za samopomoč – preseganje stisk in težav ljudi v domu", *Obzor Zdr N*, 31 (2), strani 65-69.
6. Črnc, M. (2001): "Posebnosti starostnika s poudarkom na komunikaciji", *Obzor Zdr N*, 35 (2), strani 51-55.
7. Dermol Hvala, H. (2001): "Pomen govorjene besede pri delu zdravstvenih delavcev", *Obzor Zdr N*, 33 (1-2), strani 45-49.
8. Ferjan, M. (1998): "Poslovno komuniciranje", Moderna organizacija, Kranj.
9. Filej, B. (1999): "Izzivi v zdravstveni negi danes, jutri", *Obzor Zdr N*, 35 (5-6), strani 235-239.
10. Filipič, J. (1998): "Komunikacija v zdravstveni negi", *Obzor Zdr N*, 32 (5), strani 221-225.
11. Florjančič, J., Ferjan, M. (2000): "Management poslovnega komuniciranja", Moderna organizacija, Kranj.
12. Glasser, W. (1994): "Kontrolna teorija ali kako vzpostaviti učinkovito kontrolo nad svojim življenjem", Taxus, Ljubljana.
13. Gross, S. F. (2001): "Umetnost inteligentnega sporazumevanja", DZS, d.d., Založništvo literature, Ljubljana.
14. Jelenc, D. (1998): "Osnovna vodenja o komunikaciji", Pedagoška fakulteta, Ljubljana.
15. Kadivec, S. (1998): "Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi", *Obzor Zdr N*, 32 (2), strani 209-213.
16. Kejžar, I., Černetič, M., Florjančič, J. et al. (1987): "Priročnik za vodje", Moderna organizacija, Kranj.
17. Kejžar, I. (1997): "Komunikacijski sistem v organizaciji delavskega samoupravljanja", Združenja svetov delavcev slovenskih podjetij, <http://www/delavska-participacija.com>, marec 2005.
18. Kejžar, I. (1997): "Participativni komunikacijski proces", Združenja svetov delavcev slovenskih podjetij, <http://www/delavska-participacija.com>, marec 2005.

19. Kejžar, I. (1998): "Metode participativnega komuniciranja", Združenja svetov delavcev slovenskih podjetij, [http://www/delavska – participacija.com](http://www/delavska-participacija.com), marec 2005.
20. Keršič, P. (1997): "Organizacija službene zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije: "Organizacija v zdravstveni dejavnosti in zdravstveni negi", Obzor Zdr N, 31 (3-4), stran 5.
21. Kobentar, R., Kogovšek, B., Škerbinek, L. (1996): "Komunikacija – komunikacija v timu, z varovanci in komunikacija s starostniki", Obzor Zdr N, 30 (6), strani 13-19.
22. Kotler, P., Cox, K. (1984): "Marketing management and Strategy", Prentice – Hall, New Jersey.
23. Križaj, M. (1999): "Zdravstvena nega – pomemben dejavnik kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju", Obzor Zdr N, 33 (4), strani 269-274.
24. Krošelj Numanov, S. (1996): "Učinkovitost med člani negovalnega tima v bolnišnici", Obzor Zdr N, 30 (5), strani 109-117.
25. Mandić, T. (1998): "Komunikologija : Psihologija komunikologije", Glotta nova, Ljubljana.
26. Možina, S., Florjančič, J. (1990): "Ustvarjamo komuniciranje in informiranje združenja dela", Moderna organizacija, Kranj.
27. Pease, A. (1998): "Govorica telesa", Mladinska knjiga, Ljubljana.
28. Pečjak, V. (1963): "Anketna metoda", Zveza delavskih in ljudskih univerz Slovenije, Ljubljana.
29. Škerbinek, L. (1992): "Profesionalna komunikacija medicinske sestre", Obzor Zdr N, 26 (3), strani 29-32.
30. Trček, J. (1994): "Medosebno komuniciranje in kot kontakta kultura", Didakta, Radovljica.
31. Vila, A. (1994): "Organizacija in organiziranje", Moderna organizacija, Kranj.
32. Vreg, F. (1997): "Sporazumevanje živih bitij. Etološki vidiki komuniciranja vedenja, delovanja in preživetja človeka in živali", Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
33. Zupančič, Z. (1994): "Mali vedež retorike: Veščine javnega govorenja in nastopanja", Pravljično gledališče, Ljubljana.

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Vprašalnik za stanovalce – uporabnike zdravstvenih storitev v Termah Zreče _____ 60

Priloga 2: Vprašalnik za zdravstvene delavce in sodelavce v Termah Zreče _____ 71

KAZALO SLIK

Slika 1: Komunikacijski proces (Kejžar, 1997) _____ 10

Slika 2: Komunikacijski sistemi z motnjami (Ferjan, 1998) _____ 13

Slika 3: Metode in tehnike komuniciranja (Možina, Florjančič; 1990) _____ 16

KAZALO GRAFOV

Vprašalnik za stanovalce – uporabnike zdravstvenih storitev v Termah Zreče

Graf 1: Razmerje anketirancev glede na spol _____ 35

Graf 1: Starostna struktura anketirancev _____ 36

Graf 3: Čas bivanja v Termah Zreče _____ 36

Graf 4: Zadovoljstvo anketiranih z bivanjem v Termah Zreče _____ 37

Graf 5: Ocena anketirancev o odnosu zdravstvenih delavcev _____ 38

Graf 6: Razumljivost pogovora z zdravstvenimi delavci _____ 38

Graf 7: Dosegljivost zdravstvenih delavcev _____ 40

Graf 8: Klicanje zdravstvenih delavcev, kadar jih varovanec potrebuje _____ 41

Graf 9: Upoštevanje individualnih želja in potreb anketirancev _____ 43

Graf 10: Zadovoljstvo anketirancev z komunikacijo zdravstvenih delavcev _____ 44

Vprašalnik za zdravstvene delavce in sodelavce v Termah Zreče

Graf 1: Anketirani zdravstveni delavci in sodelavci glede na spol _____	45
Graf 2: Starostna struktura anketiranih _____	45
Graf 3: Vrsta poklica, ki ga zaposleni opravljajo _____	46
Graf 4: Delovna doba zdravstvenih delavcev in sodelavcev _____	47
Graf 5: Delo z varovanci _____	47
Graf 6: Poimenovanje – klicanje svojih varovancev _____	48
Graf 7: Pridobljeno znanje v času šolanja _____	48
Graf 8: Možnost strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja o komunikaciji ____	49
Graf 9: Odnos z varovanci _____	50
Graf 10: Komunikacije z varovanci _____	51
Graf 11: Vrsta komunikacije, ki se največ uporablja _____	52
Graf 12: Najpogostejša oblika komunikacije _____	52
Graf 13: Razumljivost pogovora z zdravstvenimi delavci in sodelavci z varovanci_	53
Graf 14: Zadovoljstvo z komunikacijo zdravstvenih delavcev in sodelavcev ____	54

KAZALO TABEL

Vprašalnik za stanovalce – uporabnike zdravstvenih storitev v Termah Zreče

Tabela 1: Razlog nerazumljivosti pogovora z zdravstvenimi delavci _____	39
Tabela 2: Čas pogovora z zdravstvenimi delavci _____	39
Tabela 3: Vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo _____	42
Tabela 4: Pri zdravstvenih delavcih mi največ pomeni _____	42
Tabela 5: Sprememba pri komunikaciji zdravstvenih delavcev _____	43

PRILOGA I

KVALITETA KOMUNIKACIJE V TERMAH ZREČE

Vprašalnik za stanovalce - uporabnike zdravstvenih storitev v Termah Zreče

Pred vami je anonimen vprašalnik. Vljudno vas prosimo, da obkrožite črko pred trditvijo s katero se najbolj strinjate oziroma izrazite svoje mnenje:

1) Spol:

- a) M
- b) Ž

2) Starost:

- a) od 10 do 20 let
- b) od 21 do 35 let
- c) od 36 do 50 let
- d) od 51 do 70 let
- e) nad 70 let

3) Koliko časa že stanujete in ste uporabnik zdravstvenih storitev v Termah Zreče?

- a) nekaj dni
- b) dva tedna
- c) tri tedne

4) Ali ste z bivanjem v Termah Zreče zadovoljni?

- a) zelo zadovoljn - a
- b) zadovoljn - a
- c) nezadovoljn - a

5) Kako bi ocenili odnos zdravstvenih delavcev do vas?

- a) zelo dober
- b) dober
- c) zadovoljiv
- d) slab

6) Ali vam je pogovor z zdravstvenimi delavci razumljiv?

- a) da
- b) ne

7) Če vam ni razumljiv napišite zakaj ni?

	REDNO	OBČASNO	NIKOLI
uporabljajo preveč strokovnih izrazov			
imajo premalo časa za pogovor			
preobremenjeni so			
drugo			

8) Kdaj se največ pogovarjate z zdravstvenimi delavci?

	VEDNO	VČASIH	NIKOLI
kadar imam terapijo			
na hodniku			
kadar pridejo v sobo			
ne pogovarjamo se			

9) Ali so zdravstveni delavci dosegljivi, ko se želite pogovoriti z njimi?

- a) da
- b) ne

10) Kako pokličete zdravstvene delavce, kadar jih ni pri vas?

- a) sam jih pokličem
- b) preko zvočnega signala
- c) jih ne kličem, počakam, da pridejo k meni

11) Vrsta komunikacije, ki jo zdravstveni delavci največ uporabljajo?

	ZELO VELIKO	VELIKO	NIČ
nasmeh			
pozdrav			
prijazne besede			
dotik roke			

12) Kaj vam pri zdravstvenih delavcih največ pomeni?

	ZELO VELIKO	VELIKO	NIČ
nasmeh			
pozdrav			
govor			
dotik roke			
stik z očmi			
drugo			

13) Kaj menite da bi lahko zdravstveni delavci spremenili pri komunikaciji z vami?

	DA	NE	MORDA
več časa namenili za pogovor			
ustrezen prostor			
način izražanja			
drugo			

14) Ali zdravstveni delavci upoštevajo vaše individualne želje in potrebe?

- a) da
- b) včasih
- c) ne

15) Ali ste zadovoljni z komunikacijo z zdravstvenimi delavci?

- a) da
- b) ne

16) Napišite kaj bi morali izboljšati v komuniciranju med stanovalci in zaposlenimi?

.....

.....

.....

.....

.....

Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

PRILOGA II

KVALITETA KOMUNIKACIJE V TERMAH ZREČE

Vprašalnik za zdravstvene delavce in sodelavce v Termah Zreče

Pred vami je anonimen vprašalnik. Vljudno vas prosim, da obkrožite črko pred trditvijo s katero se najbolj strinjate oziroma izrazite svoje mnenje:

1) Spol:

- a) M
- b) Ž

2) Starost:

- a) od 20 do 30 let
- b) od 31 do 40 let
- c) od 41 do 50 let

3) Poklic:

- a) višji fizioterapevt- ka oziroma diplomirani fizioterapevt - ka
- b) maser
- c) zdravstveni tehnik
- d) višja medicinska sestra oziroma diplomirana medicinska sestra

4) Delovna doba :

- a) do 5 let
- b) od 6 do 15 let
- c) nad 15 let

5) Kakšno se vam zdi delo s varovanci?

- a) zelo zahtevno
- b) iz črpajoče
- c) zanimivo

6) Kako kličete varovance?

- a) po imenu
- b) gospa / gospod
- c) gospa / gospod pred imenom

7) Ali ste v času svojega šolanja pridobili dovolj znanja o komunikaciji?

- a) sem
- b) nisem

8) Ali imate možnost strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja s področja komunikacije?

- a) da
- b) ne
- c) redko

9) Kakšni se vam zdijo odnosi z varovanci?

- a) z njimi se dobro razumem
- b) z njimi se ne razumem najbolje
- c) preveč uradni
- d) z varovanci se ne razumem

10) Kdaj največ komunicirate z varovanci?

- a) vedno ob stiku z njimi
- b) med negovalnimi intervencijami
- c) ob obisku na terapijo
- d) ob srečanju na hodniku
- e) nimam časa

11) Katero vrsto komunikacije največkrat uporabljate?

- a) dotik roke
- b) izraz obraza (nasmeh, mimika...)
- c) pogovor
- d) stik z očmi

12) Kateri obliki komunikacije dajete večji poudarek?

- a) verbalni - govor
- b) neverbalni - dotik roke, nasmeh, mimika obraza, pogled....

13) Ali menite, da varovanec vedno razume kaj mu želite povedati?

- a) vedno
- b) včasih
- c) nikoli

14) Ali menite, da so varovanci zadovoljni z našo komunikacijo?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem
- d) o tem nisem razmišljal - a

15) Napišite kaj bi morali izboljšati v komuniciranju med varovanci in zaposlenimi?

.....

.....

.....

.....

.....

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.